FIOCRUZ

Reforma Sanitária

7

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – Manguinhos

ANO IV / AGOSTO DE 1986

8.ª Conferência Nacional de Saúde

- SÉRGIO AROUCA
- EUGÊNIO VILAÇA MENDES
- NILSON DO ROSÁRIO DA COSTA
- SÔNIA FLEURY
- HÉSIO CORDEIRO

Reforma Sanitária avaliação

A Conferência e sua história

Aos leitores

Cinco meses depois da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde é tempo de avaliação.

Houve aplausos, sustos e reações frente a esse evento histórico que ganha nova forma na edição verde-amarela da Nova República.

Passado o impacto, resta a possibilidade e a necessidade de reflexão. Reflexão imprescindível para que se consiga os saltos e avanços desejados.

Não é, entretanto, apenas uma questão de desejo, pois entre a criação de idéias, a semeadura de propostas e a real possibilidade de fazer, existe todo um vasto território a ser trilhado e construído.

Essa construção exige talvez mais do que supomos. O embate das forças políticas e sociais é uma realidade, e crescer e descobrir saídas depois de tantos anos de ostracismo, medos e desencantos não é tarefa fácil.

Se imaginássemos que sabemos todas as respostas seguramente não estaríamos aqui.

O tempo dos depósitos e monarcas totalitários já passou (passou?).

Se nem mesmo essa certeza é possível, a única crença que resiste é aquela que aposta na perspectiva da fala e na presença constante, na cobrança presente e na busca conjunta, na junção dos coros e na reunião dos fôlegos. Arquitetura difícil, de muitos estilos, nem sempre harmônicos, nem mesmo tão belos, porém que tem força e exerce fascínio.

Para tanto é necessário paciência e decisão. É preciso aprender a ouvir, a pensar e traduzir os quereres em caminhos que conduzam a um objetivo que, como sempre, está "pra lá de Marrakesh", onde a História constrói o seu roteiro.

Poesia? Não. Estratégia. Como diria o meu professor de planejamento.

E por aí vamos.

Acreditando no impossível, "plantando fantasmas" e destruindo mitos, pra um dia, surpresos, verificarmos que o sonho (veja você!) não era tão impossível assim.

CÉLIA MARIA DE ALMEIDA

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE
TEMA

RADIS – Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde

Projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde** da **Fundação Oswaldo Cruz**, com a colaboração do **INAMPS**.
Conselho Editorial: Célia M. de Almeida, Ary Carvalho de Miranda, Paulo Buss, Raph Viana e Sarah Escorel. **Coordenadora do Projeto RADIS:** Célia M. de Almeida.
TEMA é uma publicação cuja proposta é aprofundar um determinado assunto específico da área de saúde, trazendo informações, análises, debates. TEMA é trimestral, circulando alternadamente com as outras duas publicações do Projeto RADIS: SÚMULA e DADOS.

Editor: Ralph Viana; **Texto:** Sérgio Portella; **Externas:** Janine Cardoso; **Arte:** Victor Ebraico; **Secretaria:** Tania Christini Viana; **Clip:** Simone Oliveira. As opiniões expressas em TEMA não representam necessariamente a posição oficial da instituição. Permite-se a transcrição de matérias e artigos, desde que citada a fonte.
Tiragem: 50.000 exemplares; **Distribuição:** Direta, via correios, para profissionais e estudantes da área de saúde; **Composição:** Robertom e Serthel; **Fotolitos e Impressão:** Gráfica Impressora.
Assinatura – Em conjunto com SÚMULA e DADOS: Cz$ 50,00 (para 14 edições). TEMA/RADIS – Rua Leopoldo Bulhões, 1480/1º andar. Rio de Janeiro – Cep 21041.

A CONFERÊNCIA E SUA HISTÓRIA

"– Claro, saúde é dever do Estado e um direito do cidadão, que não termina mesmo que você esteja desempregado. Na 8ª Conferência Nacional de Saúde vamos definir esta e muitas outras questões para que todos os nossos direitos ligados à saúde sejam garantidos."

A afirmação do ator Milton Gonçalves, em horário nobre global, na semana que antecedia a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em março último, traz para a população a notícia da existência deste fórum que, ao longo de quatro décadas, esteve restrito a um público de técnicos, em sua maioria ligados a ministérios e agências governamentais.

O cenário é a favela, com seus becos insalubres, e os figurantes, crianças e uma mulher grávida, aparentemente alheios à miséria em que vivem. Refletindo sobre esta realidade, Milton Gonçalves prossegue em sua mensagem:

"– Não dá mais para empurrar com a barriga. Através dos nossos sindicatos e associações, vamos estudar a melhor maneira de organizar o setor saúde. . ." E anuncia a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Este esforço de divulgação que conseguiu, inclusive, contar com explicações do Padre Albano para seus fiéis de Vila Miséria (quem se esquecerá de Asa Branca e seu Roque Santeiro?) sobre a importância do encontro e a necessidade de todos se organizarem para a solução dos problemas de saúde, dá a dimensão da expectativa que se criou em torno da Conferência.

Neste artigo, não há pretensão de se fazer um apanhado minucioso sobre a 8ª CNS. A grande imprensa, embora sob uma ótica muitas vezes distorcida, e os jornais de entidades médicas já forneceram dados suficientes para sua crônica noticiosa.

O que se pretende é destacar alguns pontos sobre o processo que vai desaguar na 8ª CNS, com o intuito de contribuir para avivar o debate sobre o seu significado. Pretende-se ainda, assim, engajar-se no empenho de ver as conclusões da Conferência transformadas em referência viva para o debate na sociedade e em ações concretas de saúde a serem implementadas pelos órgãos oficiais.

ANTECEDENTES

As Conferências Nacionais de Saúde

Instituídas por lei de 1937 (lei 378) com o objetivo de fornecer orientações sobre a Política de Saúde, as Conferências têm uma história pouco edificante. Ao longo de quase cinqüenta anos, apenas oito foram realizadas até agora. Um estudo comparativo mais apurado sobre sua significação e conteúdo, especialmente no caso das mais antigas, está ainda para ser feito. Em linhas gerais, porém, elas refletiriam quatro diferentes conjunturas nacionais e de institucionalização do setor saúde.

As duas primeiras, em 1941 com Gustavo Capanema e em 1950 com Pedro Calmon, trataram de firmar um campo institucional próprio ao sanitarismo, então vinculado ao Ministério da Educação e Saúde.

O segundo momento, representado isoladamente pela 3ª Conferência, ocorre durante o Governo Goulart, época das Reformas de Base, sendo Ministro Wilson Fadul. Os temas abordados foram a situação sanitária, a municipalização e a Política Nacional de Saúde, tendo sido a primeira Conferência que tentou, de fato, discutir uma política setorial.

Em 1966, a 4ª Conferência foi presidida por Leonel Miranda, notável representante dos interesses da mercantilização dos cuidados à saúde, e teve seu temário esvaziado, tratando setorialmente dos "recursos humanos".

FOTO JOSÉ RENATO

A partir de 1975, inicia-se um ciclo regular de Conferências com intervalos de dois anos, até 1979. Os resultados desse encontros já passavam a fazer parte das propostas formuladas pela oposição organizada, representada notadamente pelo CEBES (Centro de Estudos Brasileiros de Saúde), Sindicatos dominados pela renovação médica (REME) e núcleos acadêmicos de Medicina Social e Preventiva.

Criticava-se a visão funcionalista do Sistema Nacional de Saúde, suas distorções e os limites das propostas racionalizadoras, temáticas que o discurso oficial ia incorporando através da discussão da universalização da cobertura, da atenção primária, da hierarquização e regionalização, na medida em que no aparelho do Estado já se faziam presentes representantes das forças de renovação. Assim é que, nesse movimento, com a 7ª Conferência se estabelece uma polêmica: um passo adiante?

Seis anos depois reabre-se este fórum com a realização da 8ª Conferência, marcado por uma conjuntura em que os discursos de "transição democrática" e de implantação da "Nova República" se misturam, determinando estratégias e ritmos diversificados na concretização das mudanças.

O processo político e a 8ª CNS

O processo que culmina na realização da 8ª CNS remonta a antes da década de 70 e é acima de tudo o resultado de um "movimento sanitário" de âmbito nacional. Originário nos grupos de profissionais que configuravam uma oposição em saúde nos governos militares, esse movimento cresceu e ganhou consistência ao mesmo tempo que avançou na produção de conhecimento, na crítica ao modelo de política de saúde vigente e na denúncia da situação sanitária da população.

Sua importância política, antes negada e combatida, é reconhecida e suas bandeiras conquistam espaço de expressão com o processo de "abertura" democrática e com a flagrante falência do sistema e piora das condições de vida da população.

Entretanto, mesmo antes desse período, várias propostas gestadas e construídas no interior desse movimento já faziam parte do elenco de experiências, documentos e discussões que buscavam uma alternativa para as opções de governo até então implementadas.

Assim, algumas trajetórias visando atingir esse objetivo já vinham sendo trilhadas: do PIASS (Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento) à frustada promessa do PREV-SAÚDE até chegar ao Programa das AIS (Ações Integradas de Saúde), passando pelo Plano CONASP, foram alguns dos mais expressivos testemunhos desse processo.

Instituições como o CEBES (Centro Brasileiro de Estudos em Saúde) e a ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva)

ILUSTRAÇÃO TRIMANO

A bandeira do Sistema Único de Saúde começa a traduzir-se em propostas concretas.

sempre tiveram papel fundamental nesse processo, tendo sido cruciais nos anos cinzentos do obscurantismo impostos pelos governos militares.

Com o projeto da Nova República aglutinam-se em torno dessas propostas as forças sociais e políticas comprometidas com o processo de mudança. Realizam-se reuniões, o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) se manifesta. O que antes era um espaço de atuação contingente numa conjuntura politicamente restrita vai ganhando força no discurso de setores de oposição do governo em desagregação.

A bandeira do Sistema Único de Saúde, antes vaga e pouco consistente, começa aqui a traduzir-se em propostas concretas resultantes de diferentes estratégias.

A disputa pela posse da interlocução no setor saúde, que a essa época era também a disputa em torno da composição dos ministérios, se refletia, finalmente, no texto elaborado pela Comissão do Plano de Ação Governamental (Programa de Ação do Governo-Setor: Saúde) que propõe a unificação por decreto, com uma transferência pura e simples de órgãos, configurando novo rearranjo institucional.

É interessante notar na análise de documentos produzidos nessa época, os pontos de contato, em nível do discurso, com a proposta de implantação do CONASP/AIS. Reconhece-se a existência, já na política de saúde da Velha República, de detalhamento técnico de algumas estratégias e mesmo de "instrumentos formais de reordenamento do setor". A dificuldade estaria na "fraca base de sustentação do atual regime que não lhe tem conferido legitimidade para a adoção das medidas efetivas correspondentes, aliadas à existência de bolsões de resistência a certas mudanças. . ." (Arquivo Casa de Oswaldo Cruz – Doc. COPAG).

A questão passa, portanto, da coerência das formulações em nível técnico para a base de sustentação política e legitimidade dos agentes encarregados de torná-las realidade.

Esse caminho retrospectivo justifica-se porque nos fornece um panorama das formulações que antecedem a realização da 8ª CNS, sobretudo ao longo dos dois últimos anos, mostrando claramente que as idéias que hora se debatem não são fruto do momento atual nem muito menos da conjuntura em que vivemos. Ao contrário, têm história e se sedimentam numa longa trajetória política.

Esse mesmo "movimento sanitário" nacional, através de trabalho político intenso e articulado, conquista alguns importantes postos de condução da política setorial, conseguindo uma articulação política que perpassou partidos políticos, organizações sindicais e da população, assim como instituições do aparelho do estado e da sociedade civil. Esses fatos marcaram de forma importante a conjuntura do início do Governo Sarney.

A preparação da 8ª CNS

A morte de Tancredo, as relações de Sarney com o PMDB, a Reforma Mi-

nisterial, trouxeram incertezas. Esses movimentos de gangorra repercutiram intensamente em todos os setores do Governo, e com a política de saúde não foi exceção.

Um bom exemplo da turbulência em que se vivia durante a gestação da 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi a convocação do encontro de 1985 (Decreto Lei nº 91.466, 23/07/85) com a realização prevista para dezembro e o adiamento para 17 a 21 de março de 1986. Nesse período, um fato político a ser considerado foi a mudança do Ministro da Saúde, Carlos Santana, que havia convocado a Conferência e deixou o posto, em função da reforma ministerial; seu sucessor, o Ministro Roberto Santos, assumiu o compromisso de realizá-la.

O regimento especial da 8ª CNS determinava que a sua finalidade seria "obter subsídios visando contribuir para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e proporcionar elementos para debate na futura Constituinte".

Tendo como perspectiva a democratização no setor saúde a proposta de organização da 8ª CNS passava necessariamente pela ampliação do debate em nível da sociedade como um todo.

As resistências à reformulação do sistema de saúde por decreto eram explicitadas. O Ministro Waldir Pires, da Previdência e Assistência Social convocava os trabalhadores para a discussão e para a defesa de seus direitos e afirmava que essa mudança deveria passar pelo foro da Constituinte. Carlos Santana, Ministro da Saúde, empunhava a bandeira da unificação e anunciava a Conferência.

O processo de preparação da 8ª CNS foi então desencadeado através do estímulo e apoio à realização das pré-Conferências estaduais e da ampla divulgação do temário para a discussão na sociedade em geral. Todos os estados realizaram suas pré-conferências, sendo que alguns tiveram várias conferências municipais antes do evento estadual, como foi o caso de Minas Gerais, Paraná, Sergipe e Pará. E esses encontros se constituiram, realmente, em foros representativos de debate, contando sempre com a participação de mais de 1.000 pessoas e aprovando relatórios finais que muito contribuiriam como subsídios para o debate nacional. Assim, o "movimento sanitário" ampliou-se ainda mais e discutiu-se sobre saúde nos mais diferentes foros, como nunca anteriormente havia sucedido.

O Temário

O temário propunha questões cruciais: "Saúde como dever do Estado e direito do cidadão", "Reformulação do Sistema Nacional de Saúde" e "Financiamento setorial". Algumas propostas, que tinham longa trajetória de debate no campo da antiga oposição em saúde, encontravam agora diferentes percepções e alternativas, uma vez que submetidas à discussão pelas diversas representações da sociedade civil, das instituições oficiais e dos partidos políticos.

ILUSTRAÇÃO TRIMANO

O item que mais polarizou as discussões foi o que tratava da reformulação do setor Saúde.

Optou-se assim pela discussão, nesse foro, das diretrizes da política de saúde global, que orientasse, na continuidade do debate, as discussões sobre os Temas Específicos. Estes, em número de 22, teriam o seu debate nacional posteriormente, enfatizando a implementação da política setorial proposta, naquelas ações que lhe são próprias.

A idéia central era que para cada uma dessas Conferências Nacionais se repetisse a mesma forma de organização do foro que discutiu a política setorial. Aliás, hoje, cinco meses depois, isso já está acontecendo.

Nos três itens constantes da pauta, aquele que mais polarizou as discussões preparatórias, os grupos de trabalho e o plenário da 8ª CNS foi, sem dúvida, o que tratava da reformulação do setor.

A Conferência

Superando todas as expectativas e estimativas feitas anteriormente, mais de 4.000 pessoas participaram da Conferência, em jornadas de discussão que duraram até 14 horas. Desses, 1.000 eram delegados, que haviam sido escolhidos e/ou indicados pelas instituições, organizações e entidades como seus representantes.

Essa forma de organização concretizou a proposta do debate democrático, possibilitando que os representantes da sociedade civil organizada sentassem à mesma mesa de discussão com técnicos, profissionais de saúde, intelectuais e políticos. Por outro lado, o confronto de opiniões e de idéias entre produtores de serviços de saúde e consumidores, foi outro fato que materializou o processo de construção da democracia que se pretende. Essa organização, portanto, marca toda a diferença e dá o principal tom à 8ª CNS.

A definição dessa representatividade obedeceu aos seguintes critérios: 50% desses delegados (500) eram representantes das instituições (públicas, estatais, educacionais, de pesquisa etc) e os ou tros 50% da sociedade civil.

A distribuição de vagas entre as organizações da sociedade civil se fez da seguinte maneira: entidades, associações e órgãos de representação de produtores privados de serviços de saúde – 15%; entidades das diversas categorias de profissionais do setor saúde – 20%; sindicatos e associações de trabalhadores urbanos e rurais – 30%; associações de moradores – 10%; entidades comunitárias e outras entidades civis – 20%; partidos políticos – 5%. Quanto às outras instituições a distribuição foi a seguinte: nível federal – 50% (Ministério da Saúde – 16%; MPAS – 16%; Ministério da Educação – 8%; outros Ministérios e órgãos – 10%); nível estadual – 22%; nível municipal – 18% e parlamento – 10%.

A escolha desses delegados foi feita pelas respectivas instituições ou organizações, segundo critérios definidos internamente por elas mesmas.

Os demais participantes lá estavam ou por iniciativa própria, ou porque as

instituições queriam ter mais presença, além dos delegados, ou ainda, porque questionavam os critérios utilizados na escolha dos seus respectivos representantes.

O fato é que essas pessoas reivindicaram participação nas discussões de grupo e a forma como isso deveria se dar foi debatida e aprovada em plenário por votação.

A organização da Conferência havia previsto que os trabalhos de grupo dos delegados aconteceriam separadamente dos participantes e estes teriam direito a voz em plenário, sendo que apenas os delegados votariam. A decisão aprovada, em função da reivindicação referida, foi que os participantes também se reuniriam em grupos, apresentariam seus relatórios, e uma comissão constituída por relatores dos dois grandes grupos compatibilizaria o relatório final a ser aprovado em plenário. O relatório final da CNS, portanto, contém as propostas que resultaram da discussão de todas as pessoas presentes na Conferência – delegados ou não.

O comparecimento do Presidente da República, José Sarney, assim como a presença de várias personalidades políticas como Waldir Pires, Carlos Santana, Ulisses Guimarães, Pimenta da Veiga e Almir Pazzianoto, conferiram ao evento legitimidade política inquestionável. Sarney compareceu, foi muito aplaudido o tom do seu discurso foi de franco reforço ao encontro:

"(...) o Governo, que fez da opção social sua meta prioritária, tem a obrigação de fazer da saúde dos cidadãos um bem tutelado pelo Estado e pela sociedade. (...) Aqui definem-se os rumos de uma nova organização do sistema de saúde no Brasil (...) Faço votos de que esta Conferência (...) há de representar a préconstituinte da saúde no Brasil." (Arquivos Casa de Oswaldo Cruz).

Ao contrário das Conferências anteriores, não houve nesta um documento base a ser apresentado, discutido e aprovado, mas sim vários documentos, que foram encomendados pela Comissão Organizadora a técnicos e intelectuais, para que servissem de subsídio e trouxessem informações à discussão.

Várias propostas e resultados de discussões do temário proposto foram trazidas a esse forum nacional tanto pelos técnicos e intelectuais que atuam em saúde como pelas instituições e organizações da sociedade civil. Os relatórios das pré-conferências estaduais foram também apresentados como subsídio ao debate.

De uma maneira geral, essas conclusões prévias apresentavam consenso em torno das questões fundamentais.

O Relatório final da 8ª CNS traduziu, de forma bastante satisfatória, as conclusões predominantes na quase totalidade dos grupos de trabalho e foram aprovadas por expressiva votação na plenária final.

ILUSTRAÇÃO TRIMANO

A Oitava Conferência transformou-se numa pré-Constituinte da Saúde.

Materializaram-se sem maiores dificuldades o consenso em torno da conceituação de saúde, seus determinantes, sua incorporação ao direito de cidadania, o conseqüente dever do Estado, a criação do sistema único de saúde, a interdependência entre política social e econômica com os entraves existentes no caso brasileiro, assim como a caracterização dos serviços de saúde como públicos e essenciais, propondo-se alterações no relacionamento com o setor privado.

Algumas divergências surgiram em torno da estratégia de constituição do sistema único de saúde e estabeleceu-se polêmica sobre a intervenção do Estado e o caráter estatizado ou não do novo sistema.

Surpreendentemente, entretanto, as propostas de viés mais estatizante vieram de algumas organizações representantes dos trabalhadores.

A ausência do setor privado, que uma semana antes da abertura da 8ª CNS resolveu boicotá-la, não comparecendo, não impediu que se discutisse seu papel e as formas de relacionamento e controle necessárias de serem implementadas para garantir mais eficácia e eficiência no atendimento, assim como para impedir as fraudes.

Os embates e as discussões polêmicas decorreram, como era de se esperar, de forma a evidenciar conflitos e diferenças, buscando-se, entretanto, encontrar caminhos alternativos que permitissem resolver os graves problemas sanitários que enfrentamos. Os diferentes grupos e representações buscaram tornar vitoriosas e hegemônicas suas propostas, o que não causou nenhuma surpresa num amplo foro social com essas características e que pela primeira vez, se organizou para a discussão de uma política governamental. É importante assinalar que as posições nitidamente majoritárias foram as aprovadas e o respeito às decisões da maioria foi marcante durante todo o evento.

Para que o esforço empreendido e as expectativas criadas na 8ª CNS tenham valido a pena, é imprescindível desdobrar os efeitos positivos conseguidos, com a articulação de forças sociais e com a ampliação do debate sobre saúde, na capacidade de implementar as medidas propostas. Esperava-se que a 8ª CNS desse conta de duas tarefas: uma, imediata, de aclaramento e consolidação da política setorial do atual governo e a outra de afirmação de um posicionamento sobre a Reforma Sanitária que se pretende viabilizar e desencadear com a Constituinte.

A 8ª CNS não termina em si mesmo Ela é um fato marcante no processo de reformulação atual e aponta para a continuidade da elaboração de propostas que permitam atingir objetivo primeiro de melhorar as condições sanitárias da população. Para isso é imprescindivel que as Conferências sobre os Temas Específicos se constituam também em foros democráticos e que avancem na busca de soluções viáveis para a transformação do sistema de saúde. Nesse sentido é que a 8ª CNS se transforma numa pré-Constituinte da Saúde. ●

ENTREVISTA RADIS

SÉRGIO AROUCA

Toda pessoa que trabalha no sentido de transformar está "criando fantasmas".

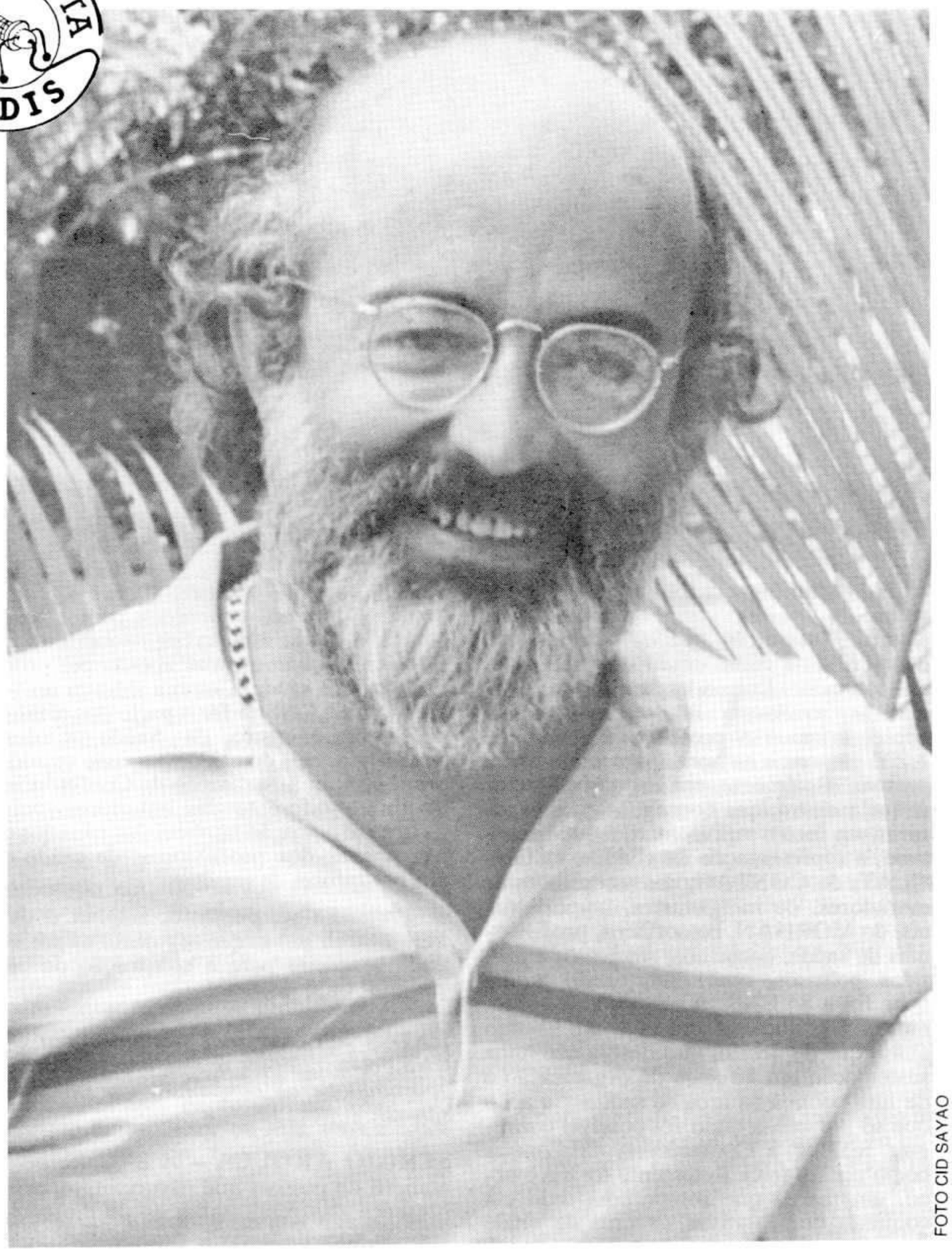


FOTO CID SAYAO

Antonio Sérgio da Silva Arouca é médico sanitarista, doutor em Saúde Pública e hoje ocupa o cargo de presidente da Fundação Oswaldo Cruz.

Anteriormente, como presidente do CEBES – Centro de Estudos Brasileiros em Saúde e Chefe do Departamento de Administração e Planejamento da Escola Nacional de Saúde Pública, sempre ajudou a construir, de forma decisiva, o projeto para melhora das condições de vida e saúde da população.

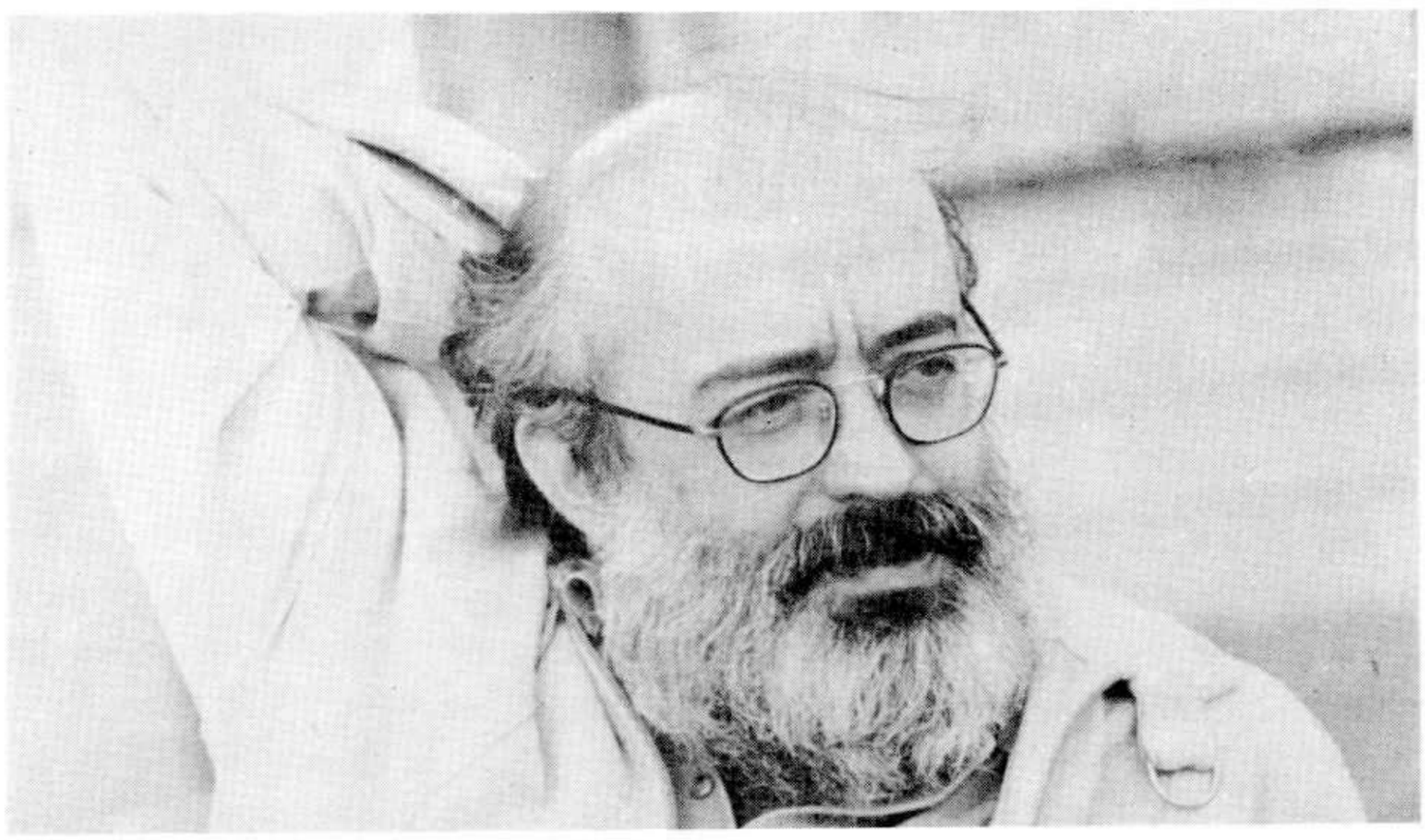
Arouca é o presidente da Comissão Organizadora da 8ª CNS. Sua liderança tem sido fundamental na conclusão do processo que culminou na Conferência e continua neste período pré-Constituinte.

RADIS – *Como você vê o processo de convocação e de realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde?*

SÉRGIO AROUCA – Eu penso que o principal foi o espírito de ampla mobilização e debate democrático que presidiu toda a preparação e a realização do evento, que continua hoje com os temas específicos. A lógica foi promover a discussão em todo o território nacional, possibilitando que os temas fossem debatidos o mais amplamente possível e que todos os setores trouxessem suas contribuições, suas propostas para a discussão nacional. Agora, é importante frisar que esse movimento não se inicia na preparação da 8ª CNS. Várias das propostas discutidas e aprovadas na Conferência têm longa trajetória e muitos anos de amadurecimento, pelo menos nos círculos acadêmicos ou mesmo em algumas instituições que sempre se dedicaram à discussão das questões de saúde no Brasil.

Sobre isso eu queria contar um caso: em 1977, num Congresso da Associação Paulista de Saúde Pública e da Sociedade Brasileira de Higiene houve uma discussão política muito rica sobre a questão da saúde, com formulação de propostas que atualmente estão na mesa de discussão, contemplando a reformulação da política de saúde e a reorganização setorial. Nessa época, a perspectiva de mudança quase que não existia e discutiu-se, então se valia a pena estarmos formulando "utopias". E uma discussão que naquele momento aconteceu foi sobre as funções que temos como profissionais da área de saúde – como políticos trabalhando na área de saúde, porque acho que toda pessoa que está trabalhando no sentido de transformar está fazendo política – esta é a função que chamo de "criar fantasmas".

A idéia de utopia inclusive tem essa característica: formular coisas novas que ainda não podem acontecer, mas que podem ser levantadas politicamente. Então "criar fantasmas" é a possibilidade de se formular uma idéia, num certo instante, em que ainda não tem viabilidade, mas que pode concretizar na luta política; isso também é uma forma de ver a utopia. Colocar, naquela época, a questão da redemocratização e da obtenção de determinadas liberdades democráticas podia parecer uma utopia; entretanto, numa determinada conjunção de forças políticas, essas propostas ganham força e acabam se tornando realidade. Por isso é sempre fundamental estar trabalhando com utopias. Utopias nesse sentido de formular propostas, que devem ser conquistadas pela luta política, ao mesmo tempo que se constrói, no dia-a-dia, o caminho e a estratégia para transformá-las efetivamente em realidade.



"Quem pensasse, há alguns meses atrás, que a Conferência aconteceria como foi, seria considerado um alucinado, um sonhador."

A 8ª Conferência foi um desses acontecimentos. Na realidade, quem pensasse, alguns meses atrás, que tal fato pudesse ocorrer, seria considerado um alucinado, um sonhador. Eu me lembro que as estimativas avaliavam que, com sucesso, conseguiríamos a presença de cerca de 1.200 pessoas e na hora apareceram 5.000 pessoas. Realmente, era impossível supor naquela altura, que conseguiríamos organizar um forum representativo que garantisse, a representação da CUT, da CONCLAT, da CONTAG, das associações de moradores, de indigienistas, homossexuais, do MORHAN, hemofílicos, profissionais de saúde, conselhos, sindicatos e partidos políticos, quer dizer, tudo aquilo quer foi a 8ª CNS. A proposta de reformulação política pertencia a um mundo quase que de desejo, mas desejo que tinha sustentação em 10 anos de organização e de luta política na área de saúde. Eu acho que só por causa disso foi possível conseguir realizar a Conferência, da maneira como ela foi feita. Realmente foi um marco, um marco que rompe com todo um conjunto de tentativas na área de saúde que propunham mudanças a partir da reforma administrativa. A 8ª CNS colocou claramente uma tese: vocês são todos excelentes, comprometidos com o avanço das lutas populares, todos querem reformular o sistema de saúde, mas isso não é o suficiente. Não conseguiremos avançar enquanto a conquista da transformação não for o resultado de um movimento social que, organizado, ganha força política e consegue transformar-se em realidade.

RADIS – *Como foi que aconteceu, do ponto de vista institucional, essa discussão da convocação da 8ª CNS?*

SÉRGIO AROUCA – No segundo semestre de 1984, 6 secretários de saúde da Região Sudeste lançaram um documento em que a primeira reivindicação era a criação de um Sistema Único de Saúde, unificando todos os órgãos ligados à questão da saúde em um só Ministério. A partir daí, a idéia foi discutida em todo país em vários seminários e foruns de debate e encaminhada à COPAG (Comissão para o Plano de Ação Governamental criada para elaborar o plano de governo de Tancredo Neves). Quando Sarney assumiu, o então Ministro da Previdência Waldir Pires, não concordou com a proposta, pois ela não havia sido discutida pelos trabalhadores, mas apenas por profissionais de saúde. Como a idéia da realização da 8ª CNS já fazia parte dos planos do então Ministro da Saúde, Carlos Sant'Anna, ele, diante do impasse criado, propôs então a realização da Conferência de forma diferente das anteriores, pois teria a participação também dos usuários e não apenas dos profissionais de saúde e dos produtores de serviços.

Pretendia-se, portanto, ampliar o debate e atrair um amplo segmento da sociedade brasileira para a construção de um projeto conjunto.

RADIS – *Como você descreveria a 8ª CNS, com relação a sua importância e oportunidade na conjuntura que atravessamos?*

SÉRGIO AROUCA – A 8ª CNS, pelo número de pessoas que participaram, pela presença das representações de moradores, da sociedade civil, representou, sem sombra de dúvida, o evento mais significativo em termos de debate da política de saúde já acontecido na história deste país. Exatamente pela força das suas con-clusões, a 8ª CNS sofreu uma série de ataques. Por um lado, dos representantes do setor privado, que acreditavam que deveriam ter uma representação maior ao nível desta Conferência, esquecendo-se de que o fundamental da 8ª CNS era estudar a sociedade civil, para que as conclusões pudessem efetivamente resultar num processo de mudança; e não exclusivamente consultar aqueles setores que, além de preocupados em manter este sistema que está aí, sempre foram os únicos que tiveram direito a serem ouvidos. Foi exatamente pela força e pela representatividade deste acontecimento e não pelo seu fracasso que a 8ª CNS foi atacada. Hoje, o processo de debate democrático que foi aberto na 8ª CNS encontra-se num segundo momento, de organização dos debates dos chamados temas específicos ou subtemas, em que serão aprofundados assuntos como a questão da saúde do trabalhador, a saúde da mulher, o controle das grandes endemias, a questão da defesa do consumidor e o controle de qualidade, a política de medicamentos, de ciência e tecnologia, a formação de recursos humanos, o meio ambiente, etc. São aproximadamente 20 temas dos mais substantivos na reorganização do sistema de saúde brasileiro cuja discussão procurará estabelecer propostas específicas a partir de um referencial mais amplo apontado nas conclusões da 8ª CNS.

RADIS – *Como você vê o momento que sucedeu à 8ª CNS, a repercussão dela, das propostas discutidas e aprovadas, as reações etc?*

SÉRGIO AROUCA – Depois da 8ª Conferência eu acho que veio quase que um movimento de recuperação de forças: ou seja, frente àquela grande mobilização, que superou todas as expectativas, agudiza-se todo um movimento, digamos assim, de oposição às idéias ali formuladas. Ou seja, no mesmo instante que se forma uma grande frente popular para a transformação do setor saúde, cria-se, por outro lado, uma frente de oposição à transformação do sistema, contra a Conferência. Isso mostra que ao mesmo tempo que a Conferência ganhou força política nacional, pela sustentação que a sociedade civil lhe conferiu, ela também permitiu, por outro lado, que o conjunto de forças que tem interesses na manutenção da situação atual se organizasse no sentido de impedir exatamente essas mudanças. Nós começamos a passar por um período que caracterizo como de descanso e recuo.

Assim começaria a falar quase que num estilo de fábula, porque, algumas vezes, além das análises científicas da reali-

A Oitava foi o evento mais significativo, em termos de debate, da história da saúde no Brasil.

"... estou defendendo um "choque heterodoxo" também na área de saúde."

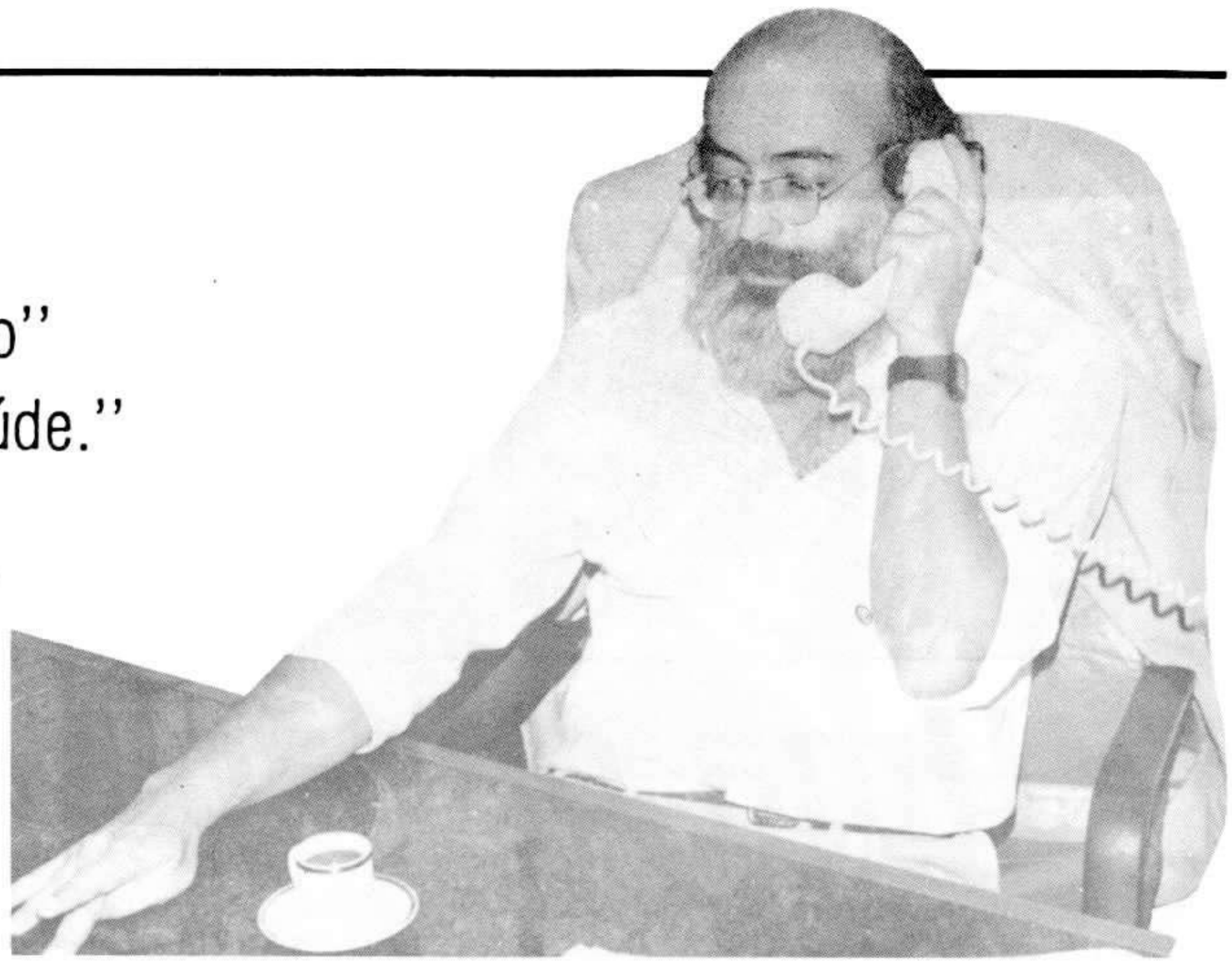


FOTO CID FAYÃO

dade, da análise histórica, da análise conjuntural, devemos também trabalhar ao nível do simbólico para tentar compreender o que está acontecendo. E só para exemplificar o que quero dizer com isso, vou comentar o episódio do Rushi, que foi muito interessante.

Em nível da sociedade, num certo instante, em termos de comunicação, pega-se um fato dramático como a luta pela vida do Rushi e transformar-se esse fato numa grande ficção social. A ocorrência se passa como se a negação da medicina científica oferecesse, como alternativa, a solução fantástica da medicina tradicional e a imprensa cria uma ficção tratando todos os dias aquele fato, como se fosse mágico.

Quando Rushi volta a ser internado no hospital por um problema sério e depois morre, a imprensa lhe dedica cinco linhas. O que ficou, como imagem fantástica, foi a negação da medicina científica e a tentativa de um exorcismo da morte de Tancredo Neves.

Acho que passamos naquele momento por um exorcismo social, tínhamos que esquecer toda aquela tragédia da morte do Tancredo afirmando a sua negação através da afirmação da medicina do Raoni, para a partir daí então tentar, de novo, estabelecer um certo encontro com o real. Analogamente, no caso da 8ª CNS, o que a imprensa tentou fazer, particularmente alguns grupos através da imprensa, foi apreender o fato histórico da 8ª CNS e transformá-lo na falsa discussão da estatização versus privatização. Entretanto, essa polarização não ocorreu de fato, e os jornais que se dedicaram a essa distorção publicaram muito pouco sobre o que ocorreu realmente na Conferência.

Nesse momento a Conferência, enquanto manifestação simbólica, passa para a sociedade, através dessa imprensa, como uma discussão específica sobre estatização versus privatização: foi criada assim a farsa. Mas acho que mais importante que tudo isto é chamar a atenção para o quadro sanitário de nosso país que hoje aparece em toda a sua dramaticidade, fato analisado durante a 8ª CNS. Os 20 anos de descaso com a saúde pública agora estouram em toda a sua violência. A epidemia de dengue, a possibilidade de surto de febre amarela, a expansão da malária, um caso de lepra novo a cada 30 minutos, 10 milhões de esquissomóticos, o retorno dos casos de poliomielite no Nordeste, a insuficiência de soros, a decadência dos laboratórios públicos, a infecção hospitalar, a formação de recursos humanos absolutamente inadequados para as necessidades de saúde do País, configuram um quadro indigno para esta nação.

A falência do sistema de saúde apareceu agora na sua forma mais dramática, que não é a forma do discurso, não é a forma da expressão científica racional, que vem demonstrando que esse sistema é inviável, corruptor e decadente. A falência desse sistema apareceu agora na forma prevista, mas que ainda não se havia manifestado em toda a sua crueldade: trata-se da rebelião objetiva da vida e não adianta tentar mistificar. Ou fazemos alguma coisa para mudar, radicalmente, ou não adianta fazer reforma administrativa para tentar resolver os problemas. A realidade evidencia, de forma dramática, que temos um sistema de saúde falido, que só pode ser revertido a partir do que chamo, utilizando uma expressão em voga, um choque heterodoxo, ou seja, uma medida de impacto que transforme completamente o sistema de saúde, fazendo com que o novo sistema seja construído em cima de um pilar fundamental, a democratizaçao interna.

A 8ª CNS apontou para a necessidade de uma Reforma Sanitária, ou seja, um processo de mudanças semelhantes ao que foi o choque heterodoxo na área da economia. Estou defendendo ser necessário um "choque heterodoxo" na área da saúde também.

RADIS – *O que seria exatamente este "choque heterodoxo" para a saúde? É a idéia de um "pacote sanitário", a exemplo do que ocorreu na área econômica? Ou seja, a Reforma Sanitária deve ser feita por decreto, sem esperar a Constituinte?*

SÉRGIO AROUCA – Não, não é isso, o que quero dizer é que o problema tem de ser encarado sob a mesma perspectiva com que se encarou o problema econômico. A situação de saúde da população brasileira exige uma medida drástica, de mudança total, a implantação de uma Reforma Sanitária. A idéia do choque heterodoxo é mais no sentido de uma mudança total, global, diferente que se fez até hoje, objetivando concretamente mudanças significativas no panorama de saúde. Dentro dessa perspectiva é que digo que hoje precisamos de um choque heterodoxo na área de saúde e o caminho para este choque é a implantação de uma Reforma Sanitária que se sustente na democratização do setor. Isso é o fundamental, já que as bases técnicas e políticas já estão dadas. A Reforma Sanitária tem que ter a participação da população, da sociedade. E essa participação já começou a acontecer na 8ª CNS.

RADIS – *Por que um choque heterodoxo?*

SÉRGIO AROUCA – Porque a história da saúde pública deste País se faz pelas epidemias e diante da necessidade de combatê-las. Essa prática, entretanto não dá conta mais de resolver nem mesmo as próprias epidemias. A falsa separação entre prevenção e assistência tem levado a distorções enormes. O choque significa a adoção de políticas que levem a mudanças efetivas no sistema, começando pela unificação dos serviços federais em um único Ministério e por um processo de descentralização através da criação de sistemas estaduais e da municipalização dos serviços de saúde. Também pela participação, na gestão dos Sistemas de Conselhos Populares de Saúde, representando a sociedade civil organizada, são propostas recomendadas pela 8ª CNS. Fundamental é a participação da sociedade civil nos debates dos temas específicos, sobretudo neste momento de reorganização e de esperanças que estamos vivendo desde o projeto econômico, para criar condições políticas para a implantação de um novo projeto social.

No meu entender a discussão dos temas específicos vai-se encaminhar para a elaboração de programas mais concretos e a Constituinte vai representar o momento de materialização de todos estes debates. Também é fundamental o entendimento de que para o início da implantação da Reforma Sanitária não se deve perder mais nem um minuto. Ela deve começar a ser construída agora e ser exigida por todos aqueles que estão interessados numa profunda mudança no sistema de saúde brasileiro. ●

Uma opção saudável

Faça uma assinatura do Projeto RADIS. Você receberá em casa SÚMULA, DADOS e TEMA, levando a você informações diversificadas, dados, reflexões, novidades, atualização constante. Tudo com um apurado cuidado gráfico e editorial.

A Assinatura refere-se a 14 edições anuais.

PREÇO: SOMENTE 50 CRUZADOS. Ou seja, pelo custo de duas revistas semanais, você receberá assinaturas anuais de três publicações especiais de sua área de atuação.

Isto porque o Projeto RADIS não visa obter lucros, mas sim disseminar democraticamente informações sobre Saúde. Daí este preço simbólico, que cobre somente os custos gráficos de produção.

Aproveite e faça logo sua assinatura, pois temos um prazo limite para o encerramento de nossa listagem de assinantes.

PROJETO DE AMIGO: PRESENTE SEMPRE

Faça uma assinatura para você e outra para uma pessoa que você gosta.

Este é um presente que se renova a cada mês.

A pessoa que ganha o presente recebe junto um cartão super simpático, personalizado, com a mensagem que você mandar. Ou com a nossa, você escolhe.

Modelo:
Você está recebendo uma assinatura anual do Projeto RADIS. Este presente é um oferecimento de .....

Preencha o espaço do texto e fique contente, você está oferecendo um excelente presente.

IMPORTANTE:

As publicações RADIS não são vendidas em bancas ou livrarias. São enviadas somente para seus assinantes e bibliotecas de todo o país.

COMO FAZER PARA ASSINAR

Preencha os dados do cupom abaixo em letra de forma ou à máquina. Coloque junto no envelope um cheque nominal à **Fundação Oswaldo Cruz** e remeta para **Projeto RADIS – Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ**, Av. Leopoldo Bulhões 1480, Rio de Janeiro – RJ. CEP 21041.

Desejo fazer uma assinatura anual das Publicações RADIS. Para tanto estou remetendo cheque nominal nº _____, do banco _____ _____ no valor de Cz$ 50,00 para a Fundação Oswaldo Cruz.

NOME: _____

END: _____ TEL. _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ EST : ____

CEP: _____ PROFISSÃO: _____

INSTITUIÇÃO EM QUE TRABALHA: _____

SÚMULA, DADOS, TEMA, publicações indispensáveis para todos que lidam com saúde.

Desejo oferecer uma assinatura das Publicações RADIS no valor de Cz$ 50,00 à . . . (dados do presenteado)

NOME: _____

END: _____ TEL. _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ EST : ____

CEP: _____ PROFISSÃO: _____

INSTITUIÇÃO EM QUE TRABALHA: _____

Nome do ofertante: _____

ATENÇÃO: Caso queira, escreva aqui uma mensagem para o presenteado. Transcreveremos no cartão presente, que seguirá com a assinatura.

Se você não quiser recortar, anote os dados pedidos em outro papel e remeta para nós.

ILUSTRAÇÃO: TRIMANO

A Saúde do Trabalhador

As conclusões da 8ª Conferência Nacional de Saúde enfatizaram a importância do aprofundamento das discussões de Temas Específicos, visando o estabelecimento de medidas concretas e avanços em direção a um Sistema Único de Saúde, estruturado de acordo com princípios democráticos.

Mas antes mesmo da 8ª Conferência, profissionais e entidades da área já vinham promovendo uma série de encontros sobre a saúde do trabalhador, um desses temas. Estes eventos caracterizaram-se por não apenas delimitar as causas das doenças e acidentes de trabalho, mas também por analisar a situação dos serviços prestados pelo governo e a pertinência da legislação vigente.

Os encontros continuam, agora como um desdobramento da 8ª Conferência. A coordenação das discussões em torno do Tema Específico "Saúde e Trabalho" foi entregue ao Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTE, da ENSP/FIOCRUZ), na pessoa da Drª Anamaria Tambellini.

Para que se organizasse a discussão do tema, formou-se uma comissão que representasse os diferentes setores da sociedade interessados na questão da Saúde dos Trabalhadores. Esta comissão decidiu pela realização da *1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores*, a ser realizada em Brasília, entre os dias 1 a 5 de dezembro deste ano. Julgou-se fundamental também que a Conferência fosse precedida por debates que envolvessem todos os setores interessados, em todo o território nacional.

A Comissão Organizadora, composta por representantes dos Ministérios da Saúde, Previdência Social, Trabalho, Educação, Gabinete Civil da Presidência da República, FIOCRUZ, ABRASCO, FUNDACENTRO, CGT, CUT, CONTAG, DIESAT, CNI, CNC, Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e OAB, já vem desenvolvendo uma série de atividades visando a realização da Conferência. Assim, já solicitou a entidades representativas que encaminhem documentos que explicitem sua posição quanto ao tema em debate. Por outro lado, está incentivando a realização de pré-conferências estaduais e municipais, que reunam as várias instituições interessadas, a fim de enriquecer o debate e apontar especificidades regionais.

Os vários problemas e questões a serem discutidos foram agrupados em três temas centrais:

1º – *Diagnóstico da Situação de Saúde dos Trabalhadores*, estabelecendo-se que este tema conteria discussões sobre:

- Condições de saúde da população trabalhadora
- Condições de trabalho/Condições de vida da população trabalhadora
- Condições legais e institucionais referentes à área de saúde dos trabalhadores.

2º – *Formas Alternativas de Atenção à Saúde dos Trabalhadores*. Este tema intermedia o primeiro, sobre a situação de saúde dos trabalhadores, e o terceiro, sobre políticas a serem adotadas. Ele foi criado em função da necessidade de serem discutidas diferentes experiências que estão sendo desenvolvidas no campo da Saúde do Trabalhador. Os itens que comporão os debates sobre este tema são: a) Princípios; b) Organização; c) Estratégia; d) Problemas e avaliação dos resultados.

3º – *Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores*. Este tema abrange os seguintes itens: a) Princípios gerais; b) Estratégias; c) Organização; d) Financiamento; e) Prioridades e f) Legislação.

Para a Drª Anamaria Tambellini, é necessária uma ampla discussão visando articular os diversos órgãos governamentais que lidam com a saúde do trabalhador, já que a inexistência de uma política global para o setor promove grande dispersão de esforços. Outro fato ressaltado por Anamaria e que indica a importância do futuro encontro é o nível de amadurecimento do movimento sindical, onde já existem ativistas especializados que trabalham junto aos técnicos e orientam a sua própria atuação, relacionando-a com questões específicas de sua categoria profissional. Este processo, iniciado em 1985, vem rendendo bons resultados, embasando acordos em vários pontos do país, o que, na visão de Anamaria Tambellini, "ajuda a impulsionar a tão necessária Reforma Sanitária". ●

ILUSTRAÇÃO TRIMANO

8ª Conferência Nacional de Saúde

EM TORNO DE DIMENSÕES FUNDAMENTAIS

MESA REDONDA RADIS

SONIA FLEURY TEIXEIRA, psicóloga na formação básica, é pós-graduada em Ciência Política, tendo sempre se dedicado ao estudo das Políticas Sociais, entre elas a Política de Saúde.

Professora da Fundação Getúlio Vargas e da Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ, desenvolve também pesquisa contribuindo de forma importante para a produção do conhecimento nessa área. Sonia assessorou também o Ministério da Previdência e Assistência Social.

Atualmente é Vice-Presidente da ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pertencendo também ao CEBES – Centro Brasileiro de Estudos em Saúde.

EUGÊNIO VILAÇA MENDES é dentista e especialista em planejamento em saúde, com pós-graduação em Administração de Empresas.

Foi Secretário-Adjunto e Assessor-Chefe da Assessoria de Planejamento da Secretaria Estadual da Saúde de Minas Gerais, sendo que atualmente é Consultor da Organização Pan-Americana da Saúde no escritório nacional – Brasília.

Sua experiência na administração e planejamento de sistemas de saúde assim como no comportamento e avaliação das Ações Integradas de Saúde tem sido uma contribuição inestimável para o processo que vivemos.

NILSON DO ROSÁRIO COSTA é historiador e sempre se dedicou à pesquisa e ao ensino em Saúde Coletiva.

Pós-graduado em Sociologia, tem se empenhado nos últimos anos a pensar e trabalhar com os movimentos sociais urbanos.

Nilson é atualmente Chefe do Deptº de Ciências Sociais da ENSP, participa da ABRASCO e colabora também com o IBASE – Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas.

Na colaboração que as Ciências Sociais têm dado para a compreensão do específico do setor saúde, Nilson tem tido uma participação significativa.

RADIS – *Qual a opinião de vocês a respeito da 8ª Conferência Nacional de Saúde, sua proposta, seu acontecimento e seus desdobramentos?*

SONIA FLEURY TEIXEIRA – O importante no acontecimento, no processo da 8ª Conferência, um processo ainda não terminado, é a forma como que ela foi conduzida. Por exemplo, a escolha do temário, que refletia as aspirações democráticas do momento. Colocar a questão da saúde como um direito à cidadania, um dever do Estado, é uma questão que está nas ruas, nas aspirações da população, nas enquetes de opinião, como um desejo, uma demanda concreta. Além do temário e sua discussão, a forma de organização, a realização das pré-conferências, o envolvimento de setores organizados da sociedade também foram muito importantes. É a primeira vez que tal Conferência deixa de ser um encontro estritamente técnico, que põe de lado a ênfase na burocracia do Estado e na intelectualidade, para incorporar o pensamento de outros setores da sociedade. Penso que ela enfrentou bem a questão da democracia e com isso aprendi muita coisa: fundamentalmente, que a democracia não é evitar conflitos, é conviver com eles. Eu mesma tinha uma posição muito contrária à organização da Conferência quando se colocavam grupos de pessoas delegadas e grupo de pessoas não delegadas participando simultaneamente, e achava que tal procedimento criava um grande complicador que deveria ser evitado. Depois da Conferência vejo que foi bom não ter evitado, abriu a possibilidade de participação de outras pessoas. Houve conflito, é claro, mas foi muito bem trabalhado na Conferência. Nesse sentido, o processo democrático foi o mais importante na Oitava.

Com relação às proposições e aos resultados a que este processo conduziu, o reconhecimento dos novos atores na cena política é o mais rico. Um exemplo: lembro quando preparávamos em uma comissão o documento centrado no Sistema Único de Saúde, algumas pessoas diziam que essa proposta acarretaria problemas grandes com as representações da classe trabalhadora, pois estas tinham uma visão tipicamente corporativa e lutariam sempre para que recursos da Previdência fossem estritamente utilizados para a assistência aos trabalhadores do mercado formal de trabalho e que estaríamos assim rompendo alianças estratégicas. Daí surgiu uma discussão política: romperíamos ou não essas alianças, já que para nós, naquele momento, parecia tão necessário colocar a questão do Sistema Único? Qual não foi nossa surpresa quando chegamos na Conferência e os trabalhadores propuseram não só o Sistema Único, como levantaram uma proposta muito mais avançada – sem avaliar se boa ou má, se viável ou não – mas muito mais radical, muito mais avançada: o Sistema Único e Estatizado de Saúde. Então, neste momento houve um reconhecimento dos que não se conheciam, propiciando um enfrentamento, um conflito inicial que exigiu um amadurecimento político muito grande durante a Conferência, possibilitando conduzir a uma solução que contentasse a posição majoritária dos participantes. Foi, pois, um momento estritamente democrático e político, o que fica evidenciado a partir de alguns outros indicadores, como por exemplo, o número de reuniões que ocorreram durante o encontro de vários grupos profissionais e de moradores, mostra que não era só um momento de expressão mas também de organização política de diferentes grupos e, ao mesmo tempo, de consolidação de novas alianças. Outro fenômeno marcante foi o fato de ter sido a primeira vez que participei de algum evento onde a intelectualidade, aliada à burocracia, não era o grupo que tinha a posição mais avançada.

Sonia: A Conferência deixou de ser um encontro estritamente técnico para incorporar o pensamento de setores diversos da sociedade.

A sociedade está se organizando de forma diferente. Não são mais alguns iluminados, seja dentro ou fora do aparelho do Estado que irão dar as coordenadas, mas a sociedade como um todo.

EUGÊNIO VILAÇA MENDES – Sonia colocou realmente o que foi a Conferência, a sua diferença em relação às anteriores. A 8ª Conferência tem uma singularidade que é exatamente transformar-se numa arena política onde uma série de atores, até então afastados desses eventos. ganham espaço de forma pré-estabelecida pelos organizadores. Outra coisa importante foi ela ter se constituído num verdadeiro processo político, um ponto de encontro desses atores

SONIA:
Pela primeira vez a intelectualidade e a burocracia não tinham a posição mais avançada.

expressando uma nova correlação de forças no setor saúde, conseqüência também não prevista nas Ações Integradas de Saúde. O setor, de certa forma, não se expressava nas Conferências anteriores, tal espaço era compartilhado pela tecno-burocracia estatal e pelos "lobies" dos produtores privados. Há um editorial do Jornal do Brasil que é perfeito para evidenciar tal situação, pois denuncia o caráter "não democrático" da Conferência, expresso, segundo o editorial, pela presença de uma série de atores que nada tinham a ver com o setor saúde, como associações de moradores, CUT, CONCLAT etc., participando de uma discussão que dizia respeito a pensadores e produtores de serviços estatais e privados. É muito significativa a ausência nessa Conferência dos produtores privados, o chamado setor lucrativo, porque mostra exatamente que eles, que sempre estiveram presentes e apoiando as Conferências anteriores, se negaram a participar da 8ª CNS sob a justificativa de que a sua representação era "desproporcional". Na realidade, sentiram que as Conferências não são mais fechadas e que teriam que discutir

EUGÊNIO:
Temo que as respostas imediatas que se exigem do setor saúde apaguem o processo iniciado na 8ª CNS.

democraticamente com atores novos e não estão acostumados a isso. Essa Conferência foi muito importante como processo político, a questão agora é não interromper esse processo. Tenho certo sentimento de que as coisas se acomodaram e isso preocupa. Sinto que aquele processo de crescimento não continua e acho que o momento sanitário de certa forma ajuda a isso. Quando se colocavam grandes questões, questões políticas, como a saúde, direitos do cidadão, deveres do Estado, questões de financiamento, reformulação do sistema, imediatamente após a Conferência você tem o surto de dengue, epidemias, isso de certa forma faz com que o setor se volte para si mesmo. Temo que essas respostas que se exigem do setor – uma eficiência a curto prazo no combate do dengue, por exemplo – apague o processo iniciado na 8ª CNS. Mas é um sentimento puramente pessoal, de que esta estratégia política contida na Conferência não esteja continuando com a mesma força.

RADIS – *O atual momento, com o surto da dengue, não favorece o processo iniciado na Conferência ou, muito pelo contrário, ele seria um fato que reforçaria a necessidade de mudança no setor saúde?*

EUGÊNIO – Há duas leituras, uma está contida na própria pergunta. Acho que esta crise, que se pode acompanhar, expressa-se numa visão do ex-Ministro Carlos Santana, quando ele analisava as tendências ascendentes dos agravos controláveis e/ou erradicáveis: "Perdemos todas as batalhas de Saúde Pública". Acho que esta crise poderá ser aproveitada pela inteligência política, no sentido exatamente de reforçar esse processo de reformulação sanitária; essa é uma leitura. A outra, que estou sentindo um pouco mais forte, é que ao desviar a atenção dos esforços setoriais para discussões mais acadêmicas, muito macro, foi-se perdendo a possibilidade de se ter políticas eficientes de combate a coisas muito simples, como por exemplo, o controle de doenças transmissíveis. De certa forma sinto que, neste momento, há uma tendência dos Ministérios que atuam na assistência à saúde de voltarem-se para si mesmos e até abandonarem as premissas fundamentais das Ações Integradas de Saúde, reforçando uma estrutura que tem de dar conta desse fato político: a existência de epidemias de todos os tipos, para todos os gostos, em todos os lugares do país.

NILSON ROSÁRIO DA COSTA – Com relação à tendência dos Ministérios voltarem-se para si mesmos, houve um recorte de jornal que mesmo antes do Ministério da Saúde assumir a questão da dengue como um fato sanitário, a população de Nova Iguaçu já havia feito manifestações públicas querendo que o Governo desse atenção a uma doença misteriosa que estava incidindo na população. Será que isso não coloca uma nova interpretação às práticas tradicionais do Ministério? É provável que a sociedade interrogando seja muito mais eficaz do que a tendência dos Ministérios a voltarem-se para si mesmos.

NILSON:
É provável que a sociedade, interrogando, seja mais eficaz que a tendência dos ministérios de voltarem-se para si mesmos.

SONIA – O que está ocorrendo hoje quanto ao comportamento de certos órgãos governamentais, como o Ministério da Previdência e da Saúde, em relação à própria Conferência e às propostas que ali foram formuladas, ocorreria também sem a epidemia de dengue. A Conferência foi convocada por um ministro e realizada na gestão de outro. Ocorreu o mesmo com o Ministério da Previdência que, por sua vez, teve pouquíssimo envolvimento com o processo de preparação que antecedeu à Oitava. Portanto, já havia uma fragilidade muito grande do compromisso institucional dos Ministérios atuais com a Conferên-

Nilson: É muito grande o grau de adesão que a sociedade organizada tem com relação ao tema saúde.

cia. O discurso inicial dos dois Ministérios, se os contrapomos com as propostas finais da Conferência, está há anos-luz de distância. Os Ministros fizeram discursos muito antigos para aquele momento político: a idéia das campanhas, de reforçar esse modo de atuação do Ministério da Saúde, independentemente da dengue, assim como a proposta do Ministro da Previdência de promover alguma reformulação da assistência médica, no sentido da municipalização e da descentralização. Discursos muito aquém de qualquer uma das propostas que foram fundamentais na Conferência: uma concepção ampliada de saúde que alterasse a estrutura institucional em direção ao Sistema Único de gestão pública, que mudasse as práticas institucionais e as formas de relação e que alterasse as bases de financiamento, nada disso estava colocado no discurso de abertura dos dois Ministros. De certa forma, esses discursos superados e essas tendências iriam explicitar-se de qualquer maneira. No entanto a questão que o Nilson está colocando é um questionamento importante, pois a população e as suas diferentes formas de organização têm um discurso mais radical, mais progressistas. Claro! Após qualquer um destes eventos cada força política vai traduzir as recomendações segundo o seu ponto de vista: da mesma forma que o Ministério da Saúde faz a tradução do seu ponto de vista, que já era anterior a dengue e à Conferência, e o Ministério da Previdência tenta fazer uma tradução da Conferência através da idéia de uma policlínica, de uma reformulação da prática, que toca perifericamente as questões, também a população lê esse fenômeno agora de acordo com o que ela havia colocado na Conferência, que é a ineficácia do sistema tal como está organizado e que precisa ser reformulado na direção que ela propôs. Dessa forma acho que tais acontecimentos ajudam a aprofundar posições que já existiam na própria Conferência.

SONIA:
Os Ministros fizeram discursos muito antigos para aquele momento político. Há anos-luz das propostas finais da Conferência.

EUGÊNIO – É evidente o sentimento generalizado de uma crise setorial, que coincide com a dengue, mas não é só a dengue: quem vive em Brasília hoje, permanentemente está em contato, nos jornais, com a questão do sistema de saúde de Brasília, não há como escamotear. A questão para mim é como a Conferência tem seqüência, ou seja, a Conferência imprimiu esse movimento político, evidentemente organizado com uma certa direcionalidade, e dar seqüência a isso significa que esse sentimento da crise pela população deva ter uma canalização política. Este é o desafio. Temo, por exemplo, que se a Conferência continuar com uma base muito técnica de discussão de temas específicos, certamente vai surgir a questão da febre amarela, da dengue etc. Até que ponto a gente está reforçando assim uma postura mais técnica em detrimento desse momento nacional, de crise geral, de uma crise sentida pelos produtores e pelos usuários dos serviços de saúde? Como canalizar politicamente? Essa para mim é a grande questão.

NILSON – Vamos pensar um pouco a Conferência em relação a essas 4.000 pessoas, algumas voluntárias, algumas entidades com enraizamento social bastante denso, como a CUT e a CONCLAT, que tem conhecimento do grau da expectativa que o debate da saúde desperta na sociedade. O grau de adesão que a sociedade organizada tem em relação ao tema saúde é muito grande. Em contato com algumas entidades de assessoria do Movimento Popular, como o IBASE, pude perceber que o volume de solicitações sobre temas de saúde é uma coisa impressionante. Creio que a partir disso, desse movimento de idéias que propõe a nova estrutura sanitária ou a reforma sanitária, como um movimento que tem seu escopo programático fechado, a população já começa de maneira muito séria a tomar isso como bandeira, recolocando, inclusive a questão das conseqüências em relação às proposições saídas da Conferência. Estas proposições estão de tal maneira alinhavadas que são proposições muito interessantes do ponto de vista da organização popular, caso elas se transformem em bandeira política, porque estão muito além, em alguns pontos, do que a estrutura estatal da saúde no momento pode dar conta. Conseguir ter a competência de transformar essas proposições genéricas numa Carta de Saúde que pudesse comprometer ao máximo os políticos nesse processo eleitoral constituinte, seria dar um salto qualitativo; colocar tal Carta quase como uma imposição social do Estado. É uma hipótese. Por isso, tenho uma avaliação positiva da conjuntura, a partir do ângulo da sociedade organizada. A 8ª Conferência despertou de maneira muito rica, com um grau de competência bastante marcante, um elenco de propostas que estavam aí na sociedade, que nem aparecem completas no relatório final, pois foram explicitadas nas pré-conferências estaduais, nos debates internos das instituições, nos documentos que surgiram dos partidos e as entidades civis, que são muito ricos em termos de reflexão e, portanto, significam um provável desdobramento, muito produtivo, na conjuntura.

NILSON:
A Conferência despertou de maneira muito rica e competente um elenco de propostas que estavam na sociedade.

SONIA – A questão do desdobramento, de como alcançar uma eficácia neste desdobramento, está ligado a outro fato: os acordos políticos são outros, as bases de alianças são outras e provavelmente as formas de organização e expressão têm que ser outras também. Todas as nossas mudanças sociais sempre se deram através da burocracia, então nós nos assustamos agora porque os Ministérios que tratam da questão da saúde não estejam na dianteira do processo na forma como gostaríamos que fosse, com mais dinamismo, com mais entusiasmo. Talvez não seja mesmo por aí que isso vá ocorrer, na medida em que não foram a burocracia nem a intelectualidade os principais atores desta Conferência. Tal desdobramento, apontado pelo Nilson, talvez vá passar pelos partidos políticos, coisa que até agora não havia ocorrido. Os partidos sempre foram muito pobres em suas maneiras de

Eugênio: Ninguém defendeu a privatização do sistema de saúde; essa é uma questão superada.

ver a questão da saúde e provavelmente terão que rever essas posições agora. Então, as formas organizativas vão ter que ser distintas, na medida que são outros os atores e outra a cena política. O que não quer dizer que o aparelho de estado não seja ainda um fator fundamental, junto com sua burocracia, conduzir esse processo, podendo ajudar ou prejudicar muito. O Ministério da Saúde assumiu a questão do desenvolvimento de temas específicos o que já é um passo importante na continuidade. Outro deve ocorrer, por exemplo, com a publicação dos anais da Conferência, material fundamental. Quanto aos temas, são todos políticos. Como, nesse processo, garantir a participação da sociedade e possibilitar ao mesmo tempo que os temas sejam tratados não apenas politicamente, o que esvaziaria as propostas encaminhadas no sentido de uma reformulação do aparelho de estado, mas também que não sejam predominantemente técnicos, é a grande questão imediata.

EUGÊNIO:
Tem me assustado a freqüência com que técnicos do setor saúde passaram a pedir um "pacote sanitário".

EUGÊNIO – Uma coisa que tem assustado nos últimos dias é como, diante dessa conjuntura sanitária, técnicos do setor saúde passaram a pedir um "pacote sanitário". Essa expressão começa a surgir com muita força na burocracia, na tecno-burocracia. Fico me perguntando se isso não é uma forma da burocracia resgatar para si o controle desse processo, pois na medida em que se politiza a saúde de certa forma o controle escorre por entre os dedos das instituições. Não sei se essa ansiedade por um pacote mágico que, à semelhança do pacote econômico, pudesse fazer as unidades de saúde passarem a funcionar, por decreto, traduz o que a tecno-burocracia quer. Estou preocupado e gostaria de jogar tal preocupação aqui na mesa, porque este discurso do pacote está surgindo em todos os cantos.

SONIA – Sim, o pacote está aparecendo mesmo em todos os lugares e é assustador. É uma reação, por mais bem intencionada que seja, no sentido de tentar

SONIA:
Uma mudança através de um "pacote" invalida o processo democrático que foi o forte da Oitava Conferência.

operacionalizar rapidamente as próprias idéias da Conferência. Na verdade, uma mudança através de um pacote invalida todo o processo democrático a que tínhamos referido anteriormente, que foi o forte desta Conferência. Acho que as reações que estão surgindo são muito menos resposta ao que a Conferência produziu como meta, do que ao processo. Você pode reparar que na mesma semana a Comissão de Estudos Constitucionais colocou uma proposta para o setor saúde que é muito semelhante àquela da Conferência. No entanto, como essa proposta surge de uma elite intelectual e política, não sofreu a menor restrição. Quando esta mesma proposta veio de trabalhadores, de pessoas pobres de Pernambuco, de representações populares e de profissionais e de outras organizações, quando ela é discutida e aprovada na Conferência, tem uma reação violenta da imprensa, de todos os setores reacionários que tem acesso à imprensa. Então, na verdade, o que se está questionando, seja através do movimento da burocracia por um pacote, seja através das denúncias do setor reacionário via imprensa, é a democratização na área de saúde e essa não podemos perder por pacote nenhum.

NILSON – Continuando o que a Sonia colocou, de qualquer maneira, independente do Estado, da burocracia estatal implementar ou não o pacote, a questão da relação do técnico-político permanece, porque mesmo que o Estado incorpore algumas bandeiras das proposições da sociedade civil, permanece ainda um campo de debate que não sei se o pacote responderia. As pessoas até que falam, está no ar a possibilidade do pacote, mas agora pergunto, até onde é possível que esse pacote contemple, de fato, de maneira avançada, uma ampliação de direitos? Essa é a questão e seu campo de debate requer uma articulação muito clara da questão técnica com a questão política, mesmo em nível do movimento social. Geralmente, quando se pensa na participação popular, na integração das camadas organizadas, pensa-se e define-se isso como uma participação meramente política e é necessário que se incorpore também o componente técnico. Durante o regime militar era relativamente simples você posicionar-se frente às propostas estatais; haviam bandeiras políticas gerais que conseguiam aderência de uma parcela muito grande da população. Hoje, a própria configuração do Estado, com a adesão de intelectuais de formação muito densa, faz com que seu diálogo com a sociedade seja muito sofisticado e requeira uma resposta, uma articulação da sociedade mais elaborada com o Estado.

NILSON:
Até onde é possível que um "pacote" contemple, de maneira avançada, uma ampliação de direitos?

RADIS – *E com relação à questão da estatização versus privatização, qual a opinião de vocês sobre esse assunto tão polêmico na Conferência?*

EUGÊNIO – Pela minha observação pessoal, notava-se na Conferência algumas posições. Acho que ninguém defende a privatização, essa é uma questão superada. A última tentativa disso, com o plano Leonel Miranda, mostrou a sua inviabilidade. Até mesmo porque não é necessário, na medida em que a estatização pode significar o favorecimento do processo de privatização. Notava-se, simplificando, alguns grupos que queriam a "estatização já" e outros que discutiam a necessidade de se colocar esse objetivo dentro de uma estratégia política a ser obtida em médio e longo prazo. Eu me coloco entre os que pensam que a ques-

Sonia: O setor privado prestador de serviços de saúde não passa de um "tigre de papel".

tão da estatização não é politicamente viável no momento. Na medida que se tem no Brasil uma força de decisão política que criou, em determinado tempo, um modelo médico assistencial privatista e que temos hoje cerca de 85% das internações hospitalares providas pelo setor privado, assim como aproximadamente 52% das consultas também providas por esse mesmo setor, isso expressa uma determinada correlação de forças e, portanto, acho muito difícil que se possa viabilizar, a curto prazo, uma política de estatização setorial. Mesmo porque, como o Estado poderia imediatamente assumir 350.000 leitos hospitalares privados? Com que recursos? Sem dizer, com que competência técnica? A questão da estatização deve ser vista num horizonte de tempo bem mais longo. Para isso é preciso uma estratégia que passaria por uma imediata gestão pública no conjunto do sistema. A tese que defendo hoje é que não há necessidade de nenhuma mudança constitucional, nem de legislação ordinária, é apenas uma decisão política do Estado de se relacionar com os parceiros do setor privado, seja ele filantrópico ou lucrativo, segundo as normas do direito

EUGÊNIO:
Para se caminhar para a estatização não há necessidade de mudança constitucional nem de legislação ordinária, mas de decisão política.

público e não segundo as normas do direito privado, como tem sido até hoje. Além disso, é preciso alguns pressupostos. Por exemplo, eliminar-se imediatamente a ociosidade do setor público, que é muito grande. A ociosidade do INAMPS está em torno de 44% na rede ambulatorial e 47% na rede hospitalar. Tal medida permitiria dar um paradeiro na expansão do setor privado incrementando gradativamente o setor público. A partir daí, o Estado ordenaria um setor que é atualmente plural e descoordenado, mantendo por um certo tempo ainda as identidades organizacionais, tanto do setor filantrópico quanto do setor privado. Sendo que neste último caso, o Estado usaria todos os seus poderes: poder locativo, estrativo, normativo, fiscalizador etc., buscando a imediata colocação de todo o sistema sob a gestão pública – uma proposta viável que depende sobretudo de uma decisão política que, evidentemente, vai ser feita como se fez a decisão política de privatizar o sistema de prestação de serviços de saúde no Brasil.

SONIA – Penso que o chamado setor privado prestador de serviços de saúde não passa de um "tigre de papel". O principal problema na questão da estatização não é em relação aos prestadores de serviços de assistência médica. O principal problema está no setor de insumos e tecnologia. O setor privado nacional é realmente frágil, cresceu sob as asas do autoritarismo, subsidiado de todas as formas pelo Estado, desde a construção de hospitais até as prestações dos serviços, completamente dependente do aparelho estatal e, paradoxalmente, com uma certa autonomia em relação a ele. Agora, o setor produtor de medicamentos, de tecnologia, de todos os insumos, é muito mais poderoso e multinacional; aí sim, acho que a coisa esbarra, por que não é um problema do setor saúde, é um problema que a nação está tendo dificuldade de encarar na transição democrática. Como é que vamos equacionar o problema da dependência tecnológica? Em que setor vamos tentar autonomia? Qual o grau de controle que vamos ter sobre os investimentos multinacionais aqui no país? Percebo que o problema da assistência médica no setor saúde, no que diz respeito aos produtores de serviços, fica pequeno frente a esta outra questão. Depende quase que exclusivamente de uma vontade política de alteração das regras de participação deste setor, vontade de que cresça o setor público. Mas não é o mesmo problema quando colocado em relação aos produtores multinacionais de insumos, e acho que isso vai exigir uma definição nacional para o problema, que extrapola a área de saúde.

Outra questão a ser encarada em relação à estatização são as deficiências no setor público. Nós temos dados que mostram que uma alta hospitalar no setor público custa dez vezes mais do que no setor privado. Durante muitos anos dissemos que isso era apenas um argumento ideológico apresentado pelos próprios capitalistas do setor privado, porque na verdade o setor público era da melhor qualidade, tinha melhores profissionais, tecnologia superior etc. Hoje penso que, na medida em que as oposições chegaram à gestão desses serviços, temos que encarar que o problema é mais complicado: houve realmente uma política de desvalorização do setor público, mas há também sérios entraves quanto à gestão, à eficiência, que não estão conseguindo ser superados. Então, para conseguirmos traçar essa estratégia de uma gestão pública, basicamente temos que controlar a expansão do setor privado. Não sei se estamos conseguindo andar bem nisso, parece-me que pouca coisa tem sido feita nesse sentido, inclusive com relação à implementação das decisões da Conferência e também em relação à política do INAMPS.

SONIA:
Se a estatização não se der com o controle da sociedade sobre o aparelho de estado se criarão problemas políticos, econômicos e administrativos muito sérios.

Outra questão é que se sabe que a estatização não necessariamente beneficia ou cumpre os desejos da população e esse não é só o nosso caso, mas um problema de crise das políticas sociais do mundo inteiro. O fato de se garantir certos direitos e certos serviços através do Estado levou a problemas muito sérios pelas formas bastante concentradas, centralizadas de poder, com muito pouca participação da sociedade no controle desses serviços, dessa política. Quando principiamos agora a reverter o nosso "estado de mal-estar social", temos esta vantagem comparativa, já sabemos que só estatizar, para garantir certos direitos civis e sociais, não resolve o problema. Se a estatização não se der com um controle efetivo da sociedade sobre o aparelho de estado, ela cria problemas políticos, econômicos e administrativos muito sérios para a própria sociedade.

NILSON – Sonia, quando você fala do setor privado como o elo mais fraco dessa contradição, isso é muito importante. Agora, será que podemos pensar, nas condições do Estado atual, que exis-

A CONFERÊNCIA E SUA HISTÓRIA

"– Claro, saúde é dever do Estado e um direito do cidadão, que não termina mesmo que você esteja desempregado. Na 8ª Conferência Nacional de Saúde vamos definir esta e muitas outras questões para que todos os nossos direitos ligados à saúde sejam garantidos."

A afirmação do ator Milton Gonçalves, em horário nobre global, na semana que antecedia a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em março último, traz para a população a notícia da existência deste fórum que, ao longo de quatro décadas, esteve restrito a um público de técnicos, em sua maioria ligados a ministérios e agências governamentais.

O cenário é a favela, com seus becos insalubres, e os figurantes, crianças e uma mulher grávida, aparentemente alheios à miséria em que vivem. Refletindo sobre esta realidade, Milton Gonçalves prossegue em sua mensagem:

"– Não dá mais para empurrar com a barriga. Através dos nossos sindicatos e associações, vamos estudar a melhor maneira de organizar o setor saúde. . ." E anuncia a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Este esforço de divulgação que conseguiu, inclusive, contar com explicações do Padre Albano para seus fiéis de Vila Miséria (quem se esquecerá de Asa Branca e seu Roque Santeiro?) sobre a importância do encontro e a necessidade de todos se organizarem para a solução dos problemas de saúde, dá a dimensão da expectativa que se criou em torno da Conferência.

Neste artigo, não há pretensão de se fazer um apanhado minucioso sobre a 8ª CNS. A grande imprensa, embora sob uma ótica muitas vezes distorcida, e os jornais de entidades médicas já forneceram dados suficientes para sua crônica noticiosa.

O que se pretende é destacar alguns pontos sobre o processo que vai desaguar na 8ª CNS, com o intuito de contribuir para avivar o debate sobre o seu significado. Pretende-se ainda, assim, engajar-se no empenho de ver as conclusões da Conferência transformadas em referência viva para o debate na sociedade e em ações concretas de saúde a serem implementadas pelos órgãos oficiais.

ANTECEDENTES

As Conferências Nacionais de Saúde

Instituídas por lei de 1937 (lei 378) com o objetivo de fornecer orientações sobre a Política de Saúde, as Conferências têm uma história pouco edificante. Ao longo de quase cinqüenta anos, apenas oito foram realizadas até agora. Um estudo comparativo mais apurado sobre sua significação e conteúdo, especialmente no caso das mais antigas, está ainda para ser feito. Em linhas gerais, porém, elas refletiriam quatro diferentes conjunturas nacionais e de institucionalização do setor saúde.

As duas primeiras, em 1941 com Gustavo Capanema e em 1950 com Pedro Calmon, trataram de firmar um campo institucional próprio ao sanitarismo, então vinculado ao Ministério da Educação e Saúde.

O segundo momento, representado isoladamente pela 3ª Conferência, ocorre durante o Governo Goulart, época das Reformas de Base, sendo Ministro Wilson Fadul. Os temas abordados foram a situação sanitária, a municipalização e a Política Nacional de Saúde, tendo sido a primeira Conferência que tentou, de fato, discutir uma política setorial.

Em 1966, a 4ª Conferência foi presidida por Leonel Miranda, notável representante dos interesses da mercantilização dos cuidados à saúde, e teve seu temário esvaziado, tratando setorialmente dos "recursos humanos".

FOTO JOSÉ RENATO

nisterial, trouxeram incertezas. Esses movimentos de gangorra repercutiram intensamente em todos os setores do Governo, e com a política de saúde não foi exceção.

Um bom exemplo da turbulência em que se vivia durante a gestação da 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi a convocação do encontro de 1985 (Decreto Lei nº 91.466, 23/07/85) com a realização prevista para dezembro e o adiamento para 17 a 21 de março de 1986. Nesse período, um fato político a ser considerado foi a mudança do Ministro da Saúde, Carlos Santana, que havia convocado a Conferência e deixou o posto, em função da reforma ministerial; seu sucessor, o Ministro Roberto Santos, assumiu o compromisso de realizá-la.

O regimento especial da 8ª CNS determinava que a sua finalidade seria "obter subsídios visando contribuir para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e proporcionar elementos para debate na futura Constituinte".

Tendo como perspectiva a democratização no setor saúde a proposta de organização da 8ª CNS passava necessariamente pela ampliação do debate em nível da sociedade como um todo.

As resistências à reformulação do sistema de saúde por decreto eram explicitadas. O Ministro Waldir Pires, da Previdência e Assistência Social convocava os trabalhadores para a discussão e para a defesa de seus direitos e afirmava que essa mudança deveria passar pelo foro da Constituinte. Carlos Santana, Ministro da Saúde, empunhava a bandeira da unificação e anunciava a Conferência.

O processo de preparação da 8ª CNS foi então desencadeado através do estímulo e apoio à realização das pré-Conferências estaduais e da ampla divulgação do temário para a discussão na sociedade em geral. Todos os estados realizaram suas pré-conferências, sendo que alguns tiveram várias conferências municipais antes do evento estadual, como foi o caso de Minas Gerais, Paraná, Sergipe e Pará. E esses encontros se constituiram, realmente, em foros representativos de debate, contando sempre com a participação de mais de 1.000 pessoas e aprovando relatórios finais que muito contribuiriam como subsídios para o debate nacional. Assim, o "movimento sanitário" ampliou-se ainda mais e discutiu-se sobre saúde nos mais diferentes foros, como nunca anteriormente havia sucedido.

O Temário

O temário propunha questões cruciais: "Saúde como dever do Estado e direito do cidadão", "Reformulação do Sistema Nacional de Saúde" e "Financiamento setorial". Algumas propostas, que tinham longa trajetória de debate no campo da antiga oposição em saúde, encontravam agora diferentes percepções e alternativas, uma vez que submetidas à discussão pelas diversas representações da

ILUSTRAÇÃO TRIMANO

O item que mais polarizou as discussões foi o que tratava da reformulação do setor Saúde.

sociedade civil, das instituições oficiais e dos partidos políticos.

Optou-se assim pela discussão, nesse foro, das diretrizes da política de saúde global, que orientasse, na continuidade do debate, as discussões sobre os Temas Específicos. Estes, em número de 22, teriam o seu debate nacional posteriormente, enfatizando a implementação da política setorial proposta, naquelas ações que lhe são próprias.

A idéia central era que para cada uma dessas Conferências Nacionais se repetisse a mesma forma de organização do foro que discutiu a política setorial. Aliás, hoje, cinco meses depois, isso já está acontecendo.

Nos três itens constantes da pauta, aquele que mais polarizou as discussões preparatórias, os grupos de trabalho e o plenário da 8ª CNS foi, sem dúvida, o que tratava da reformulação do setor.

A Conferência

Superando todas as expectativas e estimativas feitas anteriormente, mais de 4.000 pessoas participaram da Conferência, em jornadas de discussão que duraram até 14 horas. Desses, 1.000 eram delegados, que haviam sido escolhidos e/ou indicados pelas instituições, organizações e entidades como seus representantes.

Essa forma de organização concretizou a proposta do debate democrático, possibilitando que os representantes da sociedade civil organizada sentassem à mesma mesa de discussão com técnicos, profissionais de saúde, intelectuais e políticos. Por outro lado, o confronto de opiniões e de idéias entre produtores de serviços de saúde e consumidores, foi outro fato que materializou o processo de construção da democracia que se pretende. Essa organização, portanto, marca toda a diferença e dá o principal tom à 8ª CNS.

A definição dessa representatividade obedeceu aos seguintes critérios: 50% desses delegados (500) eram representantes das instituições (públicas, estatais, educacionais, de pesquisa etc) e os ou tros 50% da sociedade civil.

A distribuição de vagas entre as organizações da sociedade civil se fez da seguinte maneira: entidades, associações e órgãos de representação de produtores privados de serviços de saúde – 15%; entidades das diversas categorias de profissionais do setor saúde – 20%; sindicatos e associações de trabalhadores urbanos e rurais – 30%; associações de moradores – 10%; entidades comunitárias e outras entidades civis – 20%; partidos políticos – 5%. Quanto às outras instituições a distribuição foi a seguinte: nível federal – 50% (Ministério da Saúde – 16%; MPAS – 16%; Ministério da Educação – 8%; outros Ministérios e órgãos – 10%); nível estadual – 22%; nível municipal – 18% e parlamento – 10%.

A escolha desses delegados foi feita pelas respectivas instituições ou organizações, segundo critérios definidos internamente por elas mesmas.

Os demais participantes lá estavam ou por iniciativa própria, ou porque as

instituições queriam ter mais presença, além dos delegados, ou ainda, porque questionavam os critérios utilizados na escolha dos seus respectivos representantes.

O fato é que essas pessoas reivindicaram participação nas discussões de grupo e a forma como isso deveria se dar foi debatida e aprovada em plenário por votação.

A organização da Conferência havia previsto que os trabalhos de grupo dos delegados aconteceriam separadamente dos participantes e estes teriam direito a voz em plenário, sendo que apenas os delegados votariam. A decisão aprovada, em função da reivindicação referida, foi que os participantes também se reuniriam em grupos, apresentariam seus relatórios, e uma comissão constituída por relatores dos dois grandes grupos compatibilizaria o relatório final a ser aprovado em plenário. O relatório final da CNS, portanto, contém as propostas que resultaram da discussão de todas as pessoas presentes na Conferência – delegados ou não.

O comparecimento do Presidente da República, José Sarney, assim como a presença de várias personalidades políticas como Waldir Pires, Carlos Santana, Ulisses Guimarães, Pimenta da Veiga e Almir Pazzianoto, conferiram ao evento legitimidade política inquestionável. Sarney compareceu, foi muito aplaudido o tom do seu discurso foi de franco reforço ao encontro:

"(...) o Governo, que fez da opção social sua meta prioritária, tem a obrigação de fazer da saúde dos cidadãos um bem tutelado pelo Estado e pela sociedade. (...) Aqui definem-se os rumos de uma nova organização do sistema de saúde no Brasil (...) Faço votos de que esta Conferência (...) há de representar a préconstituinte da saúde no Brasil." (Arquivos Casa de Oswaldo Cruz).

Ao contrário das Conferências anteriores, não houve nesta um documento base a ser apresentado, discutido e aprovado, mas sim vários documentos, que foram encomendados pela Comissão Organizadora a técnicos e intelectuais, para que servissem de subsídio e trouxessem informações à discussão.

Várias propostas e resultados de discussões do temário proposto foram trazidas a esse forum nacional tanto pelos técnicos e intelectuais que atuam em saúde como pelas instituições e organizações da sociedade civil. Os relatórios das pré-conferências estaduais foram também apresentados como subsídio ao debate.

De uma maneira geral, essas conclusões prévias apresentavam consenso em torno das questões fundamentais.

O Relatório final da 8ª CNS traduziu, de forma bastante satisfatória, as conclusões predominantes na quase totalidade dos grupos de trabalho e foram aprovadas por expressiva votação na plenária final.

ILUSTRAÇÃO TRIMANO

A Oitava Conferência transformou-se numa pré-Constituinte da Saúde.

Materializaram-se sem maiores dificuldades o consenso em torno da conceituação de saúde, seus determinantes, sua incorporação ao direito de cidadania, o conseqüente dever do Estado, a criação do sistema único de saúde, a interdependência entre política social e econômica com os entraves existentes no caso brasileiro, assim como a caracterização dos serviços de saúde como públicos e essenciais, propondo-se alterações no relacionamento com o setor privado.

Algumas divergências surgiram em torno da estratégia de constituição do sistema único de saúde e estabeleceu-se polêmica sobre a intervenção do Estado e o caráter estatizado ou não do novo sistema.

Surpreendentemente, entretanto, as propostas de viés mais estatizante vieram de algumas organizações representantes dos trabalhadores.

A ausência do setor privado, que uma semana antes da abertura da 8ª CNS resolveu boicotá-la, não comparecendo, não impediu que se discutisse seu papel e as formas de relacionamento e controle necessárias de serem implementadas para garantir mais eficácia e eficiência no atendimento, assim como para impedir as fraudes.

Os embates e as discussões polêmicas decorreram, como era de se esperar, de forma a evidenciar conflitos e diferenças, buscando-se, entretanto, encontrar caminhos alternativos que permitissem resolver os graves problemas sanitários que enfrentamos. Os diferentes grupos e representações buscaram tornar vitoriosas e hegemônicas suas propostas, o que não causou nenhuma surpresa num amplo foro social com essas características e que pela primeira vez, se organizou para a discussão de uma política governamental. É importante assinalar que as posições nitidamente majoritárias foram as aprovadas e o respeito às decisões da maioria foi marcante durante todo o evento.

Para que o esforço empreendido e as expectativas criadas na 8ª CNS tenham valido a pena, é imprescindível desdobrar os efeitos positivos conseguidos, com a articulação de forças sociais e com a ampliação do debate sobre saúde, na capacidade de implementar as medidas propostas. Esperava-se que a 8ª CNS desse conta de duas tarefas: uma, imediata, de aclaramento e consolidação da política setorial do atual governo e a outra de afirmação de um posicionamento sobre a Reforma Sanitária que se pretende viabilizar e desencadear com a Constituinte.

A 8ª CNS não termina em si mesmo Ela é um fato marcante no processo de reformulação atual e aponta para a continuidade da elaboração de propostas que permitam atingir objetivo primeiro de melhorar as condições sanitárias da população. Para isso é imprescindivel que as Conferências sobre os Temas Específicos se constituam também em foros democráticos e que avancem na busca de soluções viáveis para a transformação do sistema de saúde. Nesse sentido é que a 8ª CNS se transforma numa pré-Constituinte da Saúde. ●

SÉRGIO AROUCA

Toda pessoa que trabalha no sentido de transformar está "criando fantasmas".

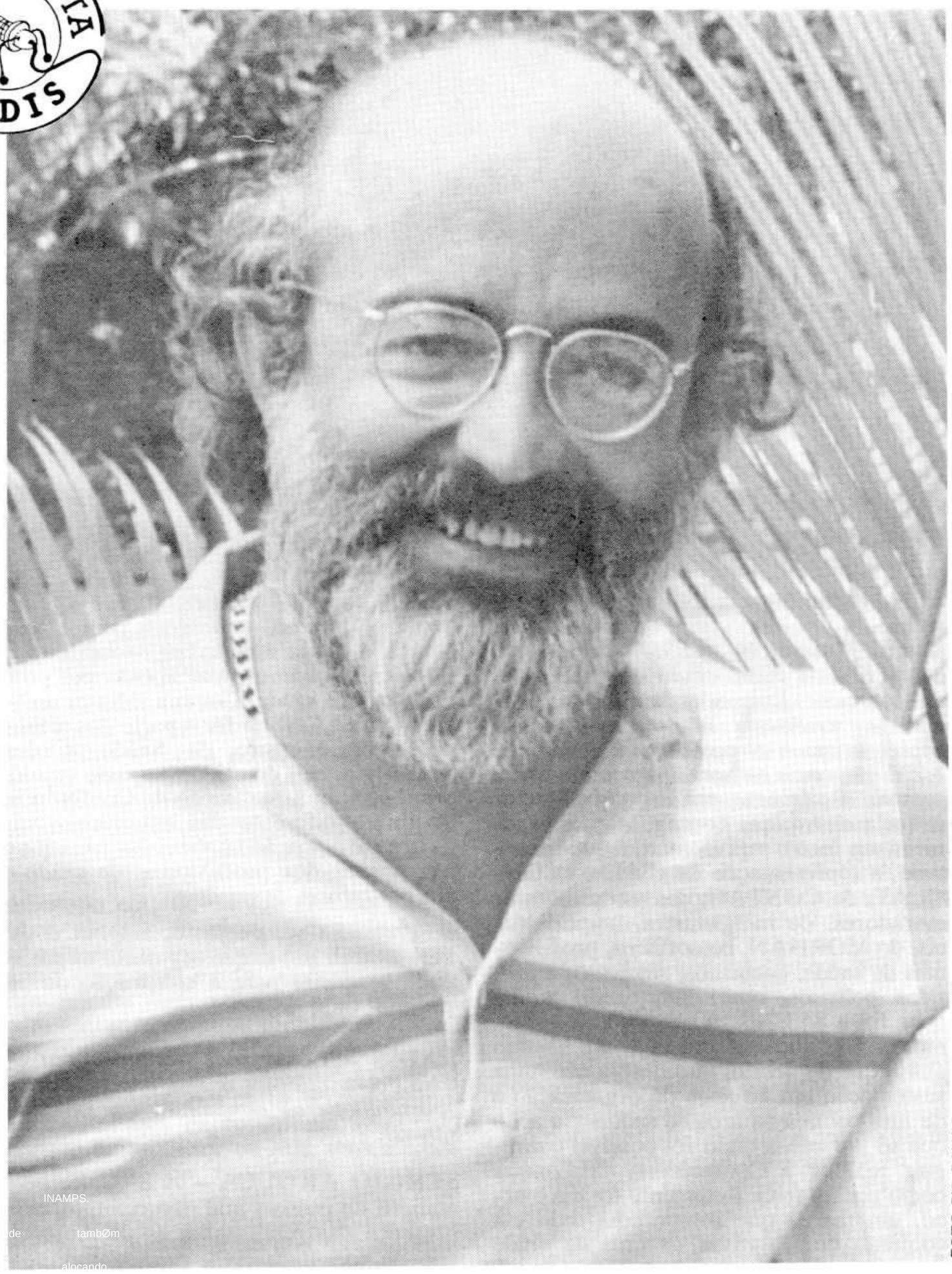


FOTO CID SAYAO

Antonio Sérgio da Silva Arouca é médico sanitarista, doutor em Saúde Pública e hoje ocupa o cargo de presidente da Fundação Oswaldo Cruz.

Anteriormente, como presidente do CEBES – Centro de Estudos Brasileiros em Saúde e Chefe do Departamento de Administração e Planejamento da Escola Nacional de Saúde Pública, sempre ajudou a construir, de forma decisiva, o projeto para melhora das condições de vida e saúde da população.

Arouca é o presidente da Comissão Organizadora da 8ª CNS. Sua liderança tem sido fundamental na conclusão do processo que culminou na Conferência e continua neste período pré-Constituinte.

RADIS – *Como você vê o processo de convocação e de realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde?*

SÉRGIO AROUCA – Eu penso que o principal foi o espírito de ampla mobilização e debate democrático que presidiu toda a preparação e a realização do evento, que continua hoje com os temas específicos. A lógica foi promover a discussão em todo o território nacional, possibilitando que os temas fossem debatidos o mais amplamente possível e que todos os setores trouxessem suas contribuições, suas propostas para a discussão nacional. Agora, é importante frisar que esse movimento não se inicia na preparação da 8ª CNS. Várias das propostas discutidas e aprovadas na Conferência têm longa trajetória e muitos anos de amadurecimento, pelo menos nos círculos acadêmicos ou mesmo em algumas instituições que sempre se dedicaram à discussão das questões de saúde no Brasil.

Sobre isso eu queria contar um caso: em 1977, num Congresso da Associação Paulista de Saúde Pública e da Sociedade Brasileira de Higiene houve uma discussão política muito rica sobre a questão da saúde, com formulação de propostas que atualmente estão na mesa de discussão, contemplando a reformulação da política de saúde e a reorganização setorial. Nessa época, a perspectiva de mudança quase que não existia e discutiu-se, então se valia a pena estarmos formulando "utopias". E uma discussão que naquele momento aconteceu foi sobre as funções que temos como profissionais da área de saúde – como políticos trabalhando na área de saúde, porque acho que toda pessoa que está trabalhando no sentido de transformar está fazendo política – esta é a função que chamo de "criar fantasmas".

A idéia de utopia inclusive tem essa característica: formular coisas novas que ainda não podem acontecer, mas que podem ser levantadas politicamente. Então "criar fantasmas" é a possibilidade de se formular uma idéia, num certo instante, em que ainda não tem viabilidade, mas que pode concretizar na luta política; isso também é uma forma de ver a utopia. Colocar, naquela época, a questão da redemocratização e da obtenção de determinadas liberdades democráticas podia parecer uma utopia; entretanto, numa determinada conjunção de forças políticas, essas propostas ganham força e acabam se tornando realidade. Por isso é sempre fundamental estar trabalhando com utopias. Utopias nesse sentido de formular propostas, que devem ser conquistadas pela luta política, ao mesmo tempo que se constrói, no dia-a-dia, o caminho e a estratégia para transformá-las efetivamente em realidade.

FIOCRUZ

Reforma Sanitária

7

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – Manguinhos

ANO IV / AGOSTO DE 1986

8.ª Conferência Nacional de Saúde

- SÉRGIO AROUCA
- EUGÊNIO VILAÇA MENDES
- NILSON DO ROSÁRIO DA COSTA
- SÔNIA FLEURY
- HÉSIO CORDEIRO

Reforma Sanitária

A Conferência e sua história

foi o receio de que esse convênio levasse compulsoriamente ao assalariamento do médico, ao assalariamento do trabalho médico. Na realidade, o que nós propusemos foi a adoção, sob o ponto de vista da remuneração do médico, da mesma modalidade que é utilizada na rede contratada, onde o médico pode optar por receber sua remuneração de forma independente do hospital, portanto na sua conta bancária. Aliás, as próprias Santas Casas já adotam essa modalidade, garantindo a independência da remuneração e do trabalho médico no relacionamento entre médicos e hospital. Então, nós mantivemos, atendendo à expectativa de uma parcela importante da categoria médica, essa modalidade de remuneração que é feita direta ao médico sem nenhuma intermediação.

RADIS – *Já que você tocou nesse assunto dos médicos, uma coisa que tem sido bastante noticiada pela imprensa e que, aliás, tem deixado os médicos numa situação um pouco incômoda, é exatamente o problema do cumprimento das cargas horárias contratuais, o tempo que efetivamente os médicos dedicam ao seu contrato de trabalho com a Previdência. O pouco tempo que esses profissionais permanecem nos serviços é uma queixa bastante importante da população e a gente sabe que tem uma série de problemas. Então, quais são as medidas que estão sendo implementadas especificamente para resolver esses problemas?*

HÉSIO – Esse problema é o resultado, digamos, de uma certa deformação histórica do trabalho médico, que veio se acumulando ao longo dos anos, motivada inicialmente pela baixa remuneração. Hoje essa justificativa já não existe, pois o salário do médico na previdência é bastante razoável: um médico com dois vínculos no INAMPS pode estar recebendo alguma coisa em torno de 12 mil cruzados. É preciso entender, então, que há um acúmulo de distorções que precisam ser corrigidas. E certamente a principal medida para isso será, no meu entender, a garantia e a valorização do trabalho do médico na rede pública através do tempo integral e dedicação exclusiva, ou seja, combater a dupla militância do médico que trabalha tanto na rede pública quanto na rede privada, o que provoca uma enorme dispersão. Quer dizer, ter dois vínculos na rede pública e ter ainda o consultório, ser credenciado pelo INAMPS e atender numa clínica privada, ou ser também assalariado de uma clínica privada, podendo envolver quatro ou cinco relações de trabalho, provoca, sob o ponto de vista do médico, um enorme desgaste físico e intelectual, porque esse médico não tem tempo de se manter atualizado e provoca, sob o ponto de vista do atendimento à população, um comprometimento na qualidade da assistência prestada, o que faz com que se perpetue e se reproduza esse padrão de ineficiência e de baixa qualidade no atendimento. É preciso um compromisso mútuo: de um lado um compromisso das instituições públicas no sentido de enfrentar essa questão, oferecendo condições para o tempo integral com dedicação exclusiva, bem remunerado, com um plano de carreira bastante atrativo que garanta a reciclagem do médico e de todos os outros profissionais envolvidos; e de outro lado, um compromisso do médico e das entidades médicas, dos sindicatos, dos Conselhos Regionais de Medicina, das entidades de caráter nacional, para enfrentar o problema no sentido de garantir que a categoria medica discuta em profundidade o problema do tempo integral. Quer dizer, é uma espécie de trabalho conjunto que deve ser feito no sentido de quebrar as resistências e mostrar a importância do médico fazer uma carreira digna no serviço público, o que não significa "estatização do trabalho médico". Podemos ter médicos no serviço público muito bem remunerados, com dedicação e com condições de trabalho adequadas e médicos que trabalhem na rede privada, igualmente bem remunerados e com condições de trabalho adequadas. Agora, o que não é possível é manter essas vinculações múltiplas, todas elas deficientes, se não for pelo lado da remuneração é pelo lado da própria natureza técnica do trabalho ou do desgaste físico que esses múltiplos vínculos envolvem. Daí a proposta que nós estamos desenvolvendo e que é um desdobramento da própria 8ª Conferência Nacional de Saúde: uma proposta de reformulação das práticas de saúde que deve envolver o fortalecimento das estruturas estaduais e municipais de saúde. Ou seja, se as Secretarias Estaduais e as Prefeituras, se nós, INAMPS, em conjunto com o Ministério da Saúde, promovermos um processo de regionalização e municipalização dos serviços de saúde, garantindo inclusive a gestão única desses serviços em bases territoriais bem definidas, como por exemplo, distritos de saúde com cerca de 30, 40 ou 50 mil habitantes. Seria possível desenvolver uma modalidade de atendimento em que se fixe o médico nesse território, particularmente o clínico, o pediatra, o obstetra-ginecologista, de tal forma que ele possa exercer realmente uma ação integrada de saúde, tanto vinculadas ao atendimento médico, ao diagnóstico, ao tratamento de doenças, quando às ações de saúde pública, em conjunto com outros membros de uma equipe básica de saúde que estariam exercendo tarefas de vigilância sanitária. de controle do meio ambiente, de prevenção e notificação de doenças transmissíveis e ocupacionais e acidentes de trabalho. Ou seja, a proposta é definir uma equipe básica de saúde para atender uma população bem definida, de tal forma que essa equipe possa integrar realmente as ações. Isso permitiria ao médico atender em nível da comunidade, em nível do ambulatório, do posto ou do centro de saúde e em nível do hospital. Não seria apenas um atendimento primário, proposta já superada de medicina simplificada. Na realidade os profissionais poderiam fazer realmente uma medicina mais integral, inclusive garantindo que, tendo a dedicação exclusiva ao setor público, possa internar os seus doentes nos hospitais de referência para aquela dada região e, com isso, garantir inclusive o atendimento no momento mais difícil para um paciente, que é o momento da hospitalização.

Não é possível manter médicos com vinculações múltiplas, todas elas deficientes, tanto pela remuneração, quanto pela natureza técnica do trabalho ou pelo desgaste físico.

É lógico que naqueles casos mais complexos, naquelas intervenções mais especializadas, o paciente continuará necessitando de um especialista (por ex., neurocirurgião, cardiologista etc) que estarão trabalhando nos outros níveis de referência, nos hospitais mais diferenciados, nos hospitais universitários, nos hospitais com maior nível de especialização, vinculados tanto à rede pública quanto à rede privada. Eu creio que essa proposta de reformulação pode gerar as condições para que o trabalho médico adquira uma qualidade distinta e uma nova dignidade, podendo ser mais valorizado perante a população. Eu acho que ao lado disso, dentro da perspectiva também da reformulação, é preciso pensar em planos de carreira que garantam o início da carreira do médico não depois de uma exaustiva Residência Médica de três anos, mas logo após concluir o curso médico. Isso vai implicar em mudanças no currículo médico, com a estruturação de um internato de dois anos que o habilite a atuar com competência no campo da pediatria, da clínica, da obstetrícia e ginecologia e/ou da saúde coletiva. Dessa maneira, ele estaria também habilitado a prestar concurso no serviço público logo ao terminar o sexto ano do curso regular de formação médica. Ele poderia ser admitido para atender nas regiões mais carentes, nas periferias urbanas, nas regiões do interior, nas zonas rurais, e receber um salário condigno, que o estimulasse a vir para o serviço público; poderia também ter um número de pontos maior quanto mais tempo permanecesse em zonas carentes, de tal forma que tenha uma progressão funcional mais rápida. E ao longo de todo esse plano de carreira, ele poderia sair em determinado momento, após 3, 4 ou 5 anos para fazer, aí sim, a sua Residência, como parte de um programa de educação continuada e de especialização para os médicos do serviço público. Portanto, nós inverteríamos todo esse processo, ao invés da Residência se

"... estou defendendo um "choque heterodoxo" também na área de saúde."

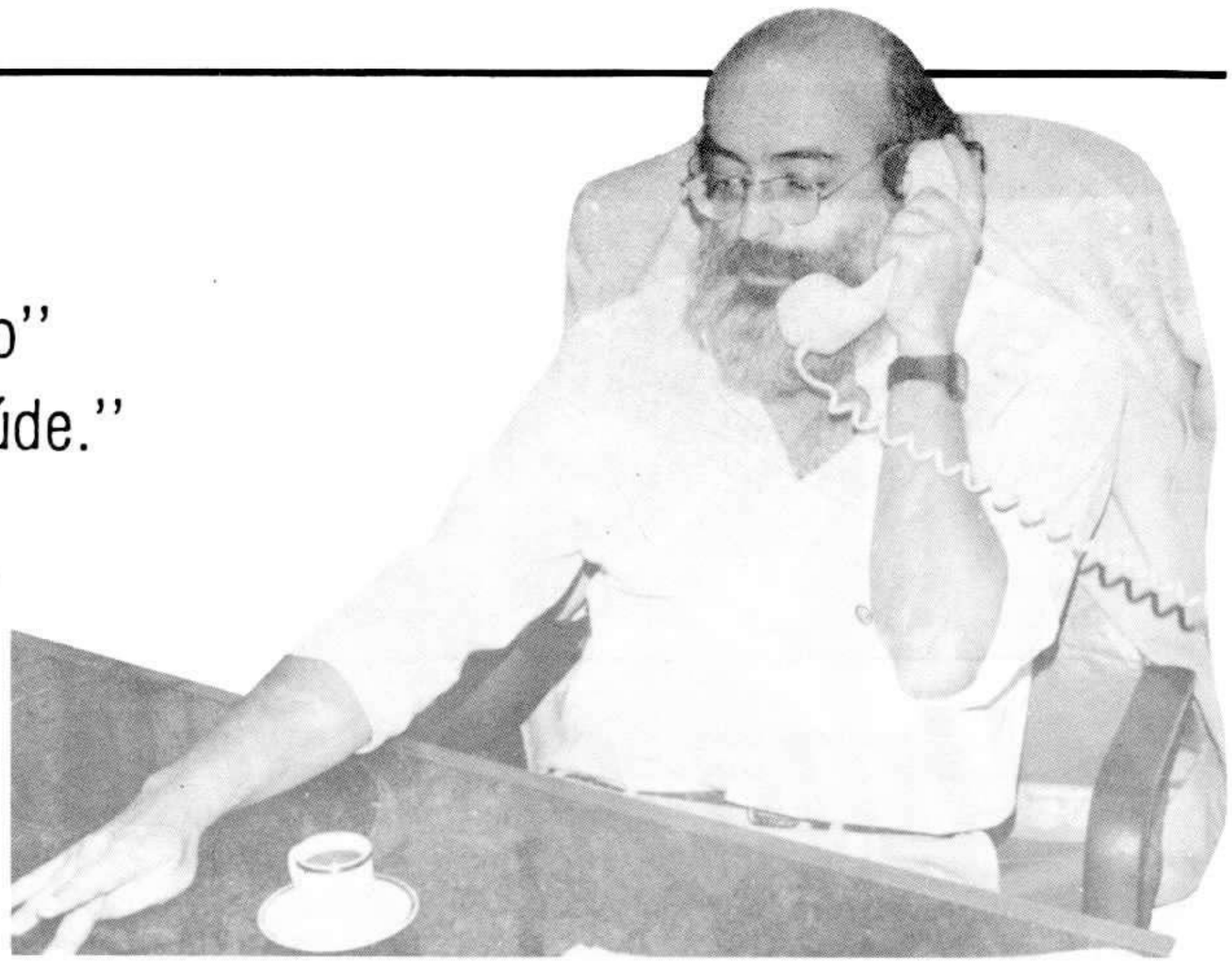


FOTO CID FAYÃO

dade, da análise histórica, da análise conjuntural, devemos também trabalhar ao nível do simbólico para tentar compreender o que está acontecendo. E só para exemplificar o que quero dizer com isso, vou comentar o episódio do Rushi, que foi muito interessante.

Em nível da sociedade, num certo instante, em termos de comunicação, pega-se um fato dramático como a luta pela vida do Rushi e transformar-se esse fato numa grande ficção social. A ocorrência se passa como se a negação da medicina científica oferecesse, como alternativa, a solução fantástica da medicina tradicional e a imprensa cria uma ficção tratando todos os dias aquele fato, como se fosse mágico.

Quando Rushi volta a ser internado no hospital por um problema sério e depois morre, a imprensa lhe dedica cinco linhas. O que ficou, como imagem fantástica, foi a negação da medicina científica e a tentativa de um exorcismo da morte de Tancredo Neves.

Acho que passamos naquele momento por um exorcismo social, tínhamos que esquecer toda aquela tragédia da morte do Tancredo afirmando a sua negação através da afirmação da medicina do Raoni, para a partir daí então tentar, de novo, estabelecer um certo encontro com o real. Analogamente, no caso da 8ª CNS, o que a imprensa tentou fazer, particularmente alguns grupos através da imprensa, foi apreender o fato histórico da 8ª CNS e transformá-lo na falsa discussão da estatização versus privatização. Entretanto, essa polarização não ocorreu de fato, e os jornais que se dedicaram a essa distorção publicaram muito pouco sobre o que ocorreu realmente na Conferência.

Nesse momento a Conferência, enquanto manifestação simbólica, passa para a sociedade, através dessa imprensa, como uma discussão específica sobre estatização versus privatização: foi criada assim a farsa. Mas acho que mais importante que tudo isto é chamar a atenção para o quadro sanitário de nosso país que hoje aparece em toda a sua dramaticidade, fato analisado durante a 8ª CNS. Os 20 anos de descaso com a saúde pública agora estouram em toda a sua violência. A epidemia de dengue, a possibilidade de surto de febre amarela, a expansão da malária, um caso de lepra novo a cada 30 minutos, 10 milhões de esquissomóticos, o retorno dos casos de poliomielite no Nordeste, a insuficiência de soros, a decadência dos laboratórios públicos, a infecção hospitalar, a formação de recursos humanos absolutamente inadequados para as necessidades de saúde do País, configuram um quadro indigno para esta nação.

A falência do sistema de saúde apareceu agora na sua forma mais dramática, que não é a forma do discurso, não é a forma da expressão científica racional, que vem demonstrando que esse sistema é inviável, corruptor e decadente. A falência desse sistema apareceu agora na forma prevista, mas que ainda não se havia manifestado em toda a sua crueldade: trata-se da rebelião objetiva da vida e não adianta tentar mistificar. Ou fazemos alguma coisa para mudar, radicalmente, ou não adianta fazer reforma administrativa para tentar resolver os problemas. A realidade evidencia, de forma dramática, que temos um sistema de saúde falido, que só pode ser revertido a partir do que chamo, utilizando uma expressão em voga, um choque heterodoxo, ou seja, uma medida de impacto que transforme completamente o sistema de saúde, fazendo com que o novo sistema seja construído em cima de um pilar fundamental, a democratizaçao interna.

A 8ª CNS apontou para a necessidade de uma Reforma Sanitária, ou seja, um processo de mudanças semelhantes ao que foi o choque heterodoxo na área da economia. Estou defendendo ser necessário um "choque heterodoxo" na área da saúde também.

RADIS – *O que seria exatamente este "choque heterodoxo" para a saúde? É a idéia de um "pacote sanitário", a exemplo do que ocorreu na área econômica? Ou seja, a Reforma Sanitária deve ser feita por decreto, sem esperar a Constituinte?*

SÉRGIO AROUCA – Não, não é isso, o que quero dizer é que o problema tem de ser encarado sob a mesma perspectiva com que se encarou o problema econômico. A situação de saúde da população brasileira exige uma medida drástica, de mudança total, a implantação de uma Reforma Sanitária. A idéia do choque heterodoxo é mais no sentido de uma mudança total, global, diferente que se fez até hoje, objetivando concretamente mudanças significativas no panorama de saúde. Dentro dessa perspectiva é que digo que hoje precisamos de um choque heterodoxo na área de saúde e o caminho para este choque é a implantação de uma Reforma Sanitária que se sustente na democratização do setor. Isso é o fundamental, já que as bases técnicas e políticas já estão dadas. A Reforma Sanitária tem que ter a participação da população, da sociedade. E essa participação já começou a acontecer na 8ª CNS.

RADIS – *Por que um choque heterodoxo?*

SÉRGIO AROUCA – Porque a história da saúde pública deste País se faz pelas epidemias e diante da necessidade de combatê-las. Essa prática, entretanto não dá conta mais de resolver nem mesmo as próprias epidemias. A falsa separação entre prevenção e assistência tem levado a distorções enormes. O choque significa a adoção de políticas que levem a mudanças efetivas no sistema, começando pela unificação dos serviços federais em um único Ministério e por um processo de descentralização através da criação de sistemas estaduais e da municipalização dos serviços de saúde. Também pela participação, na gestão dos Sistemas de Conselhos Populares de Saúde, representando a sociedade civil organizada, são propostas recomendadas pela 8ª CNS. Fundamental é a participação da sociedade civil nos debates dos temas específicos, sobretudo neste momento de reorganização e de esperanças que estamos vivendo desde o projeto econômico, para criar condições políticas para a implantação de um novo projeto social.

No meu entender a discussão dos temas específicos vai-se encaminhar para a elaboração de programas mais concretos e a Constituinte vai representar o momento de materialização de todos estes debates. Também é fundamental o entendimento de que para o início da implantação da Reforma Sanitária não se deve perder mais nem um minuto. Ela deve começar a ser construída agora e ser exigida por todos aqueles que estão interessados numa profunda mudança no sistema de saúde brasileiro. ●